التنشئة الصحية للطفل

تأليف

عبادة حكمت عبد الفتاح







التنشئة الصحية للطفل

التنشئة الصحية للطفل

عبادة حكمت عبد الفتاح

الطبعة الأولى

٢٠١٥م - ١٤٣٦هـ

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(٢٠١٤/١٠/٤٧٤٧)

٩١٨،٩٢
عبد الفتاح، عبادة حكمت
التنشئة الصحية للطفل / عبادة حكمت عبد الفتاح.- عمان: شركة المستشارون للنشر والتوزيع، ٢٠١٤
( ) ص.
ر.إ. : ٢٠١٤/١٠/٤٧٤٧ .
الواصفات: /الأطفال//الأمراض/
يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفة ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

ISBN 978-9957-8694-6-5 (ردمك)

دار المستشارون للنشر والتوزيع

الأردن – عمان – شارع الجامعة الأردنية – مقابل

كلية الزراعة (الجامعة الأردنية)

مجمع سمارة التجاري (٢٣٣)

الفهرس

مقدمــة

إن صحة الطفـل ورعايتـه تعتـبر مـن الأسـس الاجتماعيـة والتربويـة لأدوار الأسرة والمدرسة والمجتمع ومؤسسات الرعاية الطبية والصـحية في أي مجتمع من المجتمعات.

ولَعلَّ كتابنا يحـاول توضـيح جوانـب هامـة في رعايـة الطفـل وتربيتـه الصحية والجسمية، فالملاحظة والمتابعة المستمرة لمختلـف نـواحي النمـو أمـر جوهري وهام في كل أسرة، وبخاصة الوالـدين، ومنـذ نعومـة أظفـار الطفـل تستند عملية الوقاية والرعاية والتوجيه على مجموعـة مـن المبـادئ والمفـاهيم الأساسية المسـتمدة مـن حيـاة المجتمعـات وفلسـفتها، فـأي عـارض صـحي يتعرض لَهُ الطفل، ينبغي الاهتمام به، باعتبـار أن مرحلـة الطفولـة (مرحلـة أساسية في البنـاء الجسـمي) بالدرجـة الأولى، إلى جانـب الاهتمـام ببرنـامج التغذية ومسارات الرعاية والتربية الصحية والبدنية معاً.

فالاهتمـام بالهيكـل العـام والمظهـر العـام والوقايـة والرعايـة للشـكل الخارجي، ترافقه رعاية حثيثة لأي أعراض داخلية في الجسـم؛ فهنـاك رعايـة خاصة: للأسنان والمشي والحركة والبصر والسمع، وباقي الحواس كـذلك – فمراجعة الطبيب العام – طبيب الأطفال – بالإضافة لطبيـب الأسـنان أمـر ضروري وبشكل دوري، لذا ينبغـي الاهتمـام بـأي تشـخيص لأي عـارض يتعلق بالبصر أو الحواس أو الأسنان، إضافة لأي زوائد أو مظاهر خلقية.

إن ملاحظة لعب الطفل وحركاته في الملعب ومع أقرانه في الروضة أو المدرسة، وتسجيل أي مشاهدة استثنائية تفيدنا تشخيص أي عوارض تتعلق بصراع الأطفال وغيرها، إلى جانب ما تقدم تناولنا أهمية الفحوصات واللقاحات، والاهتمام أيضاً بممارسة الرياضة لدى الأطفال والاعتدال فيها.

وتم الإشارة لبعض الأمراض والأعراض والالتهابات، وأهمية المراجعة للطبيب، كما أشرنا إلى كيفية حماية أطفالنا من الاحتمالية بالإصابة بمرض السكر، كذلك التأكيد على دور الصحة المدرسية – ومواجهة بعض الأمراض المستعصية كالسرطان، وبنفس السياق تحدثنا عن الإسعافات الأولية ونوبات الصرع، ووجع الأسنان، وضرورة تعليم الأطفال العادات الصحية السليمة كجزء من التربية الصحية، ومن خلال الإشارة لكثير من الممارسات السلوكية التي تؤثر على الصحة العامة للطفل، وغيرها من الإرشادات التوعوية والتوجيهية المتعلقة بالحياة اليومية للأسرة، من مِثل (إبعاد الأدوية) عن تناول الأطفال، تعويده على بعض العادات المتعلقة بالجلسة الصحيحة، والنوم، وعدم الوقوف لفترات طويلة، أو القفز عن أماكن مرتفعة جداً، وتوضيح الفرق بين ما يراه على شاشات التلفاز والفضائيات والواقع؛ وعدم المبالغة والإسراف في تناول الأغذية والمشروبات.

حاول هذا الكتاب تقديم مجموعة من التوجيهات والإضاءات المتعلقة بالتربية والتنشئة الصحية السليمة.

دليل لمعرفة أمراض الطفولة

إن الأطباء كافة يولون قضية التحدث مع والدي الطفل الشاكي، الأهمية البالغة التي تستحقها، قبل أن يضعوا النقاط على الحروف،والتعرف إلى السبب الحقيقي للشكوى، والإجابة عن مثل هذه الأسئلة.

ويحسن الوالدان صنعاً إذا أطلعا أطباء أطفالهما بدقة على كل النواحي المتعلقة بالأعراض، وأكثر من ذلك إذا كان الوالدان على دراية بأهم الأعراض التي تصيب الأطفال.وفي سبيل زيادة معلومات الوالدين حول هذه الأعراض، إليكم في ما يلي قائمة بأهم عشرة منها، وتبياناً للحالات التي تتطلب مراجعة الطبيب بشأنها.

ولكن يجب الا يغيب عن بال أحد أن كل صبي أو بنت، هو فرد قائم بذاته، له أعراضه وأمراضه الخاصة به.وأن ما ينفع أحدهما قد لا ينفع الآخر، وأن ما يصيب أحدهما في سن معينة قد لا يصيب الآخر بالضرورة.ولهذا السبب يجب على الوالدين أن يسعيا لمعالجة أعراض كل طفل على حدة، وأن يحرصا على توفير أنسب العلاجات لحالته هو بالذات دون سواه. وهذا يتطلب قبل كل شيء أن يكون الوالدان متمعين بفهم حنون وحكم صائب:

ارتفاع الحرارة:

وهذا دليل على أن جسم الطفل أخذ بالانفعال الصحيح مع متطلبات حالته،مع فيروس غزا جسمه أو جرثوم تسرب إلى دورته الدموية، وتعبئته جملته المناعية لمقاومة هذا الغزو. كما أن الترفع الحروري قد لا يكون دليل مرض بل تجاوباً مع نشاط رياضي، أو مع دواء أعطيه الطفل، أو ناجماً عن أي شيء آخر غير ذي بال.

لذلك قد يكون إعطاء الطفل مستحضراً مأموناً لتخفيف الحرارة،بعد استشارة الطبيب طبعاً، كالأسبرين ومشتقاته، كفيلاً بإزالة الشكوى، أو قد يفيده اغتساله بماء فاتر. وفي الأحوال العادية ليست هناك من حاجة لمراجعة طبيب الأطفال، إلا بعد تجاوز درجة الحرارة 39،5 مئوية (38 للأطفال دون الشهر الثالث من العمر).

ويجب على الوالدين السعي للحصول على العون الطبي إذا كانت الحمى مصحوبة بأي من الأعراض الأخرى المبينة في هذه القائمة.

التقيؤ :

إن نوبة واحدة أو نوبتين من الإقياء، قد لا تكون أكثر من علامة على حدوث تهيّج خفيف وعابر لجهاز الهضم، أو على حالة عصبية مؤقتة بسبب مشكلة مرت بالطفل في مدرسته. ولكن إذا أستمر الطفل يتقيأ، أو إذا لاحظ الوالدان أن لون القيء أصفر مخضراً أو كان مختلطاً

بشيء من الـدم، فيجب عرض الطفل على الطبيب فـوراً. وعلـى الوالـدين أن لا يترددا في إبلاغ الطبيب، إذا كان الأقياء مصحوباً بإسهال. ووجود دم في براز الطفل ينبغي أن يكون حافزاً على الإحسـاس بوجـود حالـة طارئـة تستدعي مراجعة الطبيب على الفور. إن أكثـر خطـر شـائع نتيجـة لتضـافر الأقياء والإسهال،هو فقدان سوائل الجسـم وحـدوث جفـاف فيـه. وكلمـا صغر عمر الطفـل، ازداد خطر إصابته بالجفاف.

فتور الهمة:

الأطفـال الأصحاء جميعاً يمرون في يومهم بحالات من أحلام اليقظـة أو السهو. ولكن على الوالـدين أن ينتبهـا إلى الأشـكال الاسـترخائية الـتي اعتادها الطفل، وإلـى الأشـكال الداخلية غير المعتـادة الـتي يمكـن أن تنـذر بوجود آفة مرضية . إن ملاحظة وهن وفتور علـى الطفـل ينبغـي أن تحظـى بانتباه فوري من قبـل الوالـدين، إذا كـان الطفـل بسـببها يلقـى صـعوبة في الاسـتيقاظ مـن النـوم، أو إذا كـان بعـد اسـتيقاظه لا يسـتجيب للوجـود والأصوات المألوفة.

النزف:

الجروح والخدوش الصغيرة يجب أن يتوقف نزفها خلال بضع دقائق بعد الضغط بكمادات معقمة عليها.ولكن إذا استمر النزف بعد ذلك، فتلك علامة دالة على أن الجرح أو الخدش يتطلب عناية طبية.والدم النازف من أي فتحة جسدية (العينين، والأذنين، والفم،والأعضاء التناسلية، والمستقيم) يجب أن تحفز الوالدين فوراً إلى الاتصال بالطبيب إذا أن نزفاً من هذا النوع قد يكون دليلاً على وجود نزف داخلي غير متحكم فيه،قد يكون مصدر خطر على حياة الطفل.

أوجاع البطن:

ليست هذه الأوجاع جميعها علامة خطر طارئ، كالتهاب الزائدة مثلاً، بل قد تكون ناشئة عن أسباب أقل منها عنفاً،فقد تكون نتيجة وجبة كبيرة أو طعام غير صحي.في هذه الحالة البسيطة ربما كان مفيداً إعطاء الطفل كوباً من الماء مذاب فيه شيء من صودا الطهو (بيكربونات الصودا)، وعندها قد يتجشأ الطفل ويزول الألم وتستأنف حياة الطفل مجراها الطبيعي.

ولكن إذا تركز الألم الحادّ في أسفل البطن من الجهة اليمنى فقد يكون دليلاً على التهاب الزائدة،هذا مع العلم أن ألم الزائدة في أحيان كثيرة يبدأ حول السرة ثم ينتشر حتى يحاصر البطن كله. إن استمرار الكروب البطنية

يمكن أن يكون نتيجة لحالات أخرى تتراوح بين الحساسية الغذائية والانسداد المعوي.

يود الطبيب في سائر الأحوال أن يستفهم من الوالدين عن حدوث أي تبدلات في الغذاء أو الشهية أو حركة الأمعاء،أو عما إذا كان الطفل قد تناول طعاماً معيناً في الآونة الأخيرة.

ومرة أخرى يجب أن تثير الآلام البطنية مزيداً من القلق والانتباه، إذا كانت مصحوبة بترفع حروري وصعوبة تنفسية أو أي أعراض أخرى.

صعوبة التنفس:

من الطبيعي أن يصعب تنفس الصغير على أثر ممارسته بعض التمارين الرياضية، أو يتسارع تنفسه بسبب خوف أو إثارة. غير أن التنفس البالغ السرعة أو الشديد البطء، أو الأزيز أو الغصة، يشير إلى احتمال وجود مصاعب تنفسية ذات عواقب خطيرة. وهنالك شيء آخر باعث على القلق وهو انقطاع النفس (*apnea*)، وأيضاً انقطاع للتنفس لمدة عشرين ثانية أو أكثر. أن الأطفال الخدج قد يصابون أحياناً بانقطاع النفس، وقد يتطلبون عناية طبية زائدة في المستشفى أو متابعة المراقبة في البيت إلى أن يتجاوزوا المشكلة.

والأزيز من أعراض ربو يصاب به الطفل، أو تـورم تحسسـي، ولكنـه قابل للمعالجة أو تضييق في الأنابيب القصـبية بالرئـة. أو قـد يكـون الأزيـز علامة على وجود جسم غريب عالق بالقصبة الهوائية أو الشعب.

والغصة تسـتدعي المعالجـة الفوريـة: يجـب طلـب المعونـة الطبيـة علـى الفور، وتبدل لون الجلد.

وبغض النظر عن ماهية اللـون الطبيعـي للجلـد، فـإن النـاس جميعـاً تطرأ عليهم بعض التبدلات العارضة في اللون.

والوالدان أعرف الناس بطبيعة جلـود أطفالـهم وتحديـد مـا إذا كانـت التبدلات التي تطرأ عليها طبيعية أم غير ذلك.

والوجه المتورد قد يعـني أن الأوعيـة الدمويـة قـد أخـذت في التوسـع عندما يتخذ الجسم أهبة لمحاربة مرض يغزوه.

والشحوب الغريب ربمـا كـان إشـارة دالـة علـى أن الـدم لا يحمـل فـي جولانه المقدار الكافي من الأكسجين الذي يسد حاجة خلايا الجسم للطفل.

كذلك تشير إلى وجود هـذا الـنقص زرقـة الجلـد أو بـروز لونـه تحـت الأظفار.

الصداع:

وهو نادر الحدوث بين الأطفال،وأكثر شيوعاً في سن المراهقة ويزول خلال بضع ساعات. وللوالدين أن يضربا صفحاً فلا ينزعجا كثيراً بسبب أكثر أنواع الصداع عند أطفالهما. ولكن يجب أن يثير صداع الطفل قلق والديه،إذا حرمه الصداع من ممارسة نشاطه الطبيعي. والصداع يكون أكثر شؤماً إذا ما رافقته علامات عصبية - تغيم في الرؤية أو تنميل في أي جزء من أجزاء الجسم أو صعوبة في النطق أو إقياء شديد.إذ أن هذه الأعراض ربما كانت تشير إلى إضراب في الجملة العصبية المركزية، وهي شبكة الأعصاب بالدماغ والنخاع الشوكي.

تصلب العنق:

في أكثر الأحيان ينجم تصلب العنق أو ألمه بسبب وتي عضلي أو تشنج من وضعية غير صحيحة، كأن ينام الطفل متخذاً وضعاً شاذاً لمدة طويلة أو نتيجة لانخراطه في لعبة عنيفة.

ومثل هذا الوتي أو التشنج ليسا سبباً داعياً إلى الفزع.

أما تصلب العنق الذي ترافقه حمى أو إقياء أو خمول، فقد يحفز طبيب الأطفال إلى السعي للتأكد من هذا التصلب ليس من أعراض آفه أشد خطراً كالتهاب السحايا أو التهاب الغشاء الذي يجلل الدماغ والنخاع الشوكي.

النتوءات والكتل والكدمات و الكسور:

الطفح هـو الطـريقة التي يلجأ إليها الجلد لإطلاق شارة الإنذار.

والمشـكلة الكامنـة يمكـن أن تكـون عبـارة عـن مجـرد تهـيج محلـى كاحتلال نبتة سامة أو قارصة مـثلاً، أو بسـبب مشكـلة صـحية كـرد فعـل تحسسي ببعض الأطعمة كالفستق أو الحليب.

كما أن الطفح ربما أشار إلى إصابة بجدري الدجاج أو الحصبة الألمانية.

إن العلامة الدالة على حـدوث ذلك هي بروز نتوءات مسببة للحـك وبعض القروح.

والكتل المنفتحة على جانبي حلق الطفل قد تدل على خمـج أو انـتان قرب مكان الكتلة.

فإذا كانت الكتل شديدة التحسس بالألم لدى اللمـس. كمـا أن الكتـل والنتوءات تحت الجلد يمكـن أن تـدل أيضـاً علـى أمـاكن إصـابات بسـيطة أثناء اللعب.

فبروز النتوءات هـو دلالـة علـى أن الجسـم قـد أخـذ يتجـاوب مـع الإصابة عن طريق حشده للسوائل في مكان الإصابة. ودكونة الكدمـة ربمـا كانت دليلاً على أن بعض الأوعية الدموية قد تمزق في ذلك المكان.

لا داعي للجزع ـ فالأوعية ستبرأ ـ إلا إذا لاحظ الوالدان وجود كدمات عديدة لا تفسير لوجودها في هذه الحالة يجب الرجوع إلى الطبيب. وكذلك الحال إذا إشتبه الوالدان بحدوث كسر عظمي.

قبل الاتصال بالطبيب لمراجعته في أمر أي من المشاكل الصحية، فإن مما يساعده كثيراً في تشخيص مرض الطفل أن يكون الوالدان مستعدان للإجابة عن عدد من الأسئلة التي لا بد أن يطرحها.

ما هي الأعراض جميعاً، بما في ذلك أي من الأعراض المبينة أعلاه، مثل الترفع الحروري والإقياء والخمول والنزف وأوجاع البطن وصعوبة التنفس وتبدل لون الجلد والصداع وتصلب العنق والتكتل؟

منذ متى ألمت بالطفل هذه الأعراض؟

ما هي التدابير التي اتخذت حتى الآن، وما هي الأدوية التي أعطيت للطفل وما هي جرعة الدواء؟

هل سبق أن أصيب الطفل بمثل هذه الأعراض، أو به حساسية معينة؟

كيف حال الطفل الآن؟

إن اهتمام الوالدين بأسئلة كهذه يشكل خط الدفاع الأول بالنسبة لصحة الطفل.

وكلما ازداد فهم الوالدين لحقيقة الأعراض المرضية التي تلم بطفلهما، ازدادت فرصة شفائه منها.

المراحل الخطيرة في حياة الطفل؟

المراحل الخطيرة في
حياة الطفل!

نمو الإنسان من مرحلة الطفل الرضيع إلى مرحلة الشباب،ليس طريقاً سهلاً مهداً ميسراً، بل إنه مليء بالانحناءات التي قد تكون خطيرة.

وهذه الانحناءات تمثل فترات يتعرض فيها الطفل لأخطار صحية ونفسية قد يكون لها تأثير طويل المدى يصاحبه حتى سن البلوغ ويؤثر على صحته تأثيراً قد يكون ضاراً.

إن التعرف على هذه المراحل الخطرة في حياة الطفل وتفهمها ثم اجتيازها بإتقان وبدون مضاعفات واجب على كل أبوين يرعيان أولادهما الرعاية الصحية السليمة.

فترة التسنين:

وأولى هذه الفترات الخطرة هي فترة التسنين عند الطفل الرضيع وما يصاحبها من تغيير في نظام الأكل، من طعام لين سهل إلى طعام "ماسك" صلب يحتاج للمضغ كما يحتاج لجهود هضمي أصعب.

ويصاحب هذا التغير الضعف العام الناتج عن التسنين مما يزيد احتمالات الإصابة بالنزلات المعوية والأمراض المعدية مثل الحصبة والجدري والحميات، خاصة وأن الطفل في هذه السن يبدأ في الزحف"الحبو"

ثـم المشي ملتقطاً أشياء صلبة ومعدية مـن الأرض ومتعرضـاً لإصـابات في الأطراف.

وهذه الفترة تحتاج إلى زيـادة نسـبة المعـادن وخاصـة الكالسـيوم ولـذا فمرض الكساح أو لين العظام يبدأ في هذه السن. وقد يترتـب عليـه تشـويه بعيد المدى يستمر حتى سن الشباب.

ولذلـك ولكل ما سبق ولزيادة نسبة الوفيات بوضوح في هذه السـن عنها في السنين الأخرى سميت الفترة الواقعة بـين سـبعة شـهور وسنتـين: الفترة المظلمة في حياة الطفل.

فترة الذهاب إلى المدرسة:

أمـا ثانية الفترات الخطرة التي يتعرض لها الطفـل فهـي فـترة الـذهاب للمدرسة. في السن السادسة.

هذه الفترة تعتبر بالنسبة للطفـل أول تجربـة نفسـية واعيـة في حياتـه فهو تغيير من نظام حياتـه تغـيراً مفاجئـاً، فيمـر بظـروف نفسـية وظـروف أخرى مختلفة لم يتعودها، من قبـل ودرجـة جديـدة غيــر مألوفـة لديـه بـل وأصدقاء جدد غيرهما ألفه من الجو المنـزلي الذي تعود عليه.

الطفل العادي يتقبـل هـذه الـتغيرات بالتـدريج،ويتأقلم علـى وضـعه الجديد في فترة تكون وجيزة في العادة.

وإن من بعض المضايقات النفسية فيمكن التغلب عليها بسهولة بالوعي السليم من جانب الأهل.

ولكن قد يصاب بعض الأطفال بإضرابات واضحة تأخذ شكلاً مرضياً مثل الخوف والقلق والأرق وفقدان الشهية واضطراب الهضم والإسهال والهزال تم أخيراً وليس آخراً التبول اللاإرادي"90٪ نفسي بحت".

والمطلوب هو إقناع الطفل وبدون قسوة، ومراقبته في مدرسته والتعاون بين أهله ومدرسيه في ذلك.

ثالث هذه الفترات الخطرة:

هي فترة البلوغ من الثانية عشر وحتى الرابعة عشر إذ يفاجأ الإنسان خلالها بتغييرات فسيولوجية في جسمه يصاحبها عادة تغيرات نفسية أيضاً، وتختلف نظرته للحياة المحيطة به مما سبق في حياته الخاصة.

كما تتغير اهتماماته فيما حوله من صداقات وعلاقات.

ولما كانت هذه السن في بلدنا تصاحب فترة إتمام شهادة الدراسة الابتدائية وامتحانات القبول فإنها قد تصبح ذات تأثير عميق وفعَال.

فيما تكثر الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والانفصام، كما يكثر فيها الانحراف الذي قد يصبح ملازماً للإنسان. وواجب الأهل والمدرسة والمجتمع حيوي وهام لمساعدة الطفل في المرور من هذا البرزخ بأمان بالتوعية السليمة وبدون خجل بالنسبة لكل أمور الحياة حتى الجنسية منها.

طِفلك هَل يتمتع بحواسَ سليمة؟

رحلة الحواس لدى الوليد تبدأ في رحم أمه حاسة فحاسة من حاسة الشم إلى حاسة اللمس. غير أن حاستي البصر والسمع لا تكتملان إلا في الشهور الستة الأولى.

وليدك هل يسمع ويرى؟ بعبارة أخرى أشمل وأدق: هل طفلك الحديث الولادة متمتع بحواس سليمة؟ لو كان بالمستطاع الإجابة عن هذا السؤال لكان بالإمكان أيضاً محاولة إيجاد علاج لكثير من المشاكل الحسية التي تصيب الآلاف من الأشخاص فتخلفهم عند كبرهم مصابين بآفات جسيمة كالعمى أو البكم أو الصم أو العمى.

والوليد السليم تبدأ لديه رحلة الحواس ـ حاسة فحاسة،في رحم أمه.

فهو، حتى قبل أن يولد يأخذ بعض حواسه في جمع "المعلومات" عن عالمه الخارجي المنتظر. فالطفل في بطن أمه يستطيع أن يسمع الأصوات الداخلية المنبعثة من جسم أمه، ولو أنها تكون بالسبة إليه أصواتاً عميقة قصيّة.

والسائل النخطي الذي يحيط بالجنين يكون له في فم الطفل مذاق ملح.

وحاسة اللمس تأخذ في التطور المبكر حتى أنه في الشهر الثالث من الحمل يستطيع أن ينفعل بوجود "ضغط" لا يزن أكثر من وزن شعرة حول المنطقة الحساسة المحيطة بفمه.

وبوسعك بناء على ذلك أن تتخيل مقدار الوضوح الذي يحس به الطفل من تقبضات الرحم وتشنجاته التي تأخذ في الضغط عليه أثناء المخاض.

وليست الثلاث حواس - اللمس والذوق والشم - تكون مكتملة النمو عند الطفل عند ولادته، فحسب، بل إن الطفل حديث الولادة يستطيع استعمال هذه الحواس استعمالاً مدهشاً من حيث مقدار تشابكه وتعقيده.

وعلى النقيض من ذلك فإن حاستي البصر والسمع اللتين تعتمدان على تطور قشرة الدماغ، تكونان أقل حدة من ذلك إذ أنهما لا تكونان مكتملتي النضج عند ولادة الطفل،ويأخذ تعقيدهما في التراكم المتسق خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة بعد الولادة.

البصر:

لقد قَدَّرَ أحد الخبراء مقدار حركة عيني الطفل، بأنه يحركهما مرتين إلى ثلال مرات في كل ثانية.

وهذه الحركة ليست فقط استجابة لمرآى يراه الطفل.

فقد درس هذا الخبير حركة عيني طفل موضوع في غرفة تامة الإظلام.

واستعمل في دراسته آلة تصوير للأشعة تحت الحمراء.

ولقد تبين له من الصور الملتقطة للطفل بأن عينيه تزدادان اتساعاً في الظلام.

وكأن فتحه لجفنيه على وسعهما في الجو المظلم يساعده على جمع المعلومات بدون عائق بصري للعالم البشري من حوله.

تبدو عينا الطفل الحديث الولادة شديدتي الشبه بحالة عين الحالم،فهما في هذه السن تكونان غير حادتين، وأوضح الأجسام في نظره ما كان لا يبعد أكثر من (20_30) سنتمتر.

كما أن حقل الرؤية لدى الطفل الوليد يكون ضيقاً.

لذلك فهو يكثر من تحريك رأسه للتعويض عن عجزه عن تحريك عينيه في قوس عريض.

وبالنظر إلى شدة تحسس عيني الطفل الصغير بالضوء المبهر فإنه يفضل عليه النظر في الضوء الخافت، وهو في هذه السن قادر على إدراك اختلاف درجات الضوء والحركة، ويستطيع أن يلاحق بعينيه الأجسام المتحركة أمامه.

ومع ذلك فإنه لا يكون قد تكوَن بعد للطفل إحساس كامل لعمق المرئيات ولهذا السبب تبدو المرئيات مفلطحة إلى حد ما في عين الوليد.

وهو يستطيع أن يميز اللونين الأحمر والأخضر في الأشهر الأولى من عمره ولكن لا يكتمل لديه تطور الإحساس بكامل الطيف اللوني، إلى أن يبلغ حوالي الشهر الرابع من العمر.

وبالنظر إلى ما هو معروف الآن بأن أقوى ما يشد انتباه الطفل البصري هو مناطق الرؤية ذات التباين اللوني (كونتراست)، فإن دور الصناعة والأثاث الطفولي تحاول أن تقتصر في إنتاجها على المواد ذات الألوان المتغايرة،ولو كانت الأبيض والأسود، بدلاً من الألوان الخامدة المظلمة.

ولكن الخبراء يرون أن الإكثار من هذه الألوان المتباينة في حقل الرؤية أمام الطفل، يجعل البيئة من حوله متعبة له.

والواقع أن الوليد يرى من المرئيات المتغايرة والأشكال والألوان الشيء الكثير منذ الأسبوع الخامس من عمره.

فهو مثلاً يكثر من تصفح الوجوه التي تتردد في مجال رؤيته ويرى بروز الفرق بين منظر الجبهة وحاشية خط الشعر،ويميز الظلال عند مكان التقاء الذقن بقبة القميص.

وعينا الوليد يكثران من التردد فوق هذه المناطق.

وهذا النشاط الحركي الدؤوب ينشط تطور المكان المخصص لحاسة السمع على قشرة الدماغ، ولا داعي للغلو في هذا التنشيط، فالوليد، في

البيئة العادية الطبيعية التي تحيطه عادة بمظاهر المداعبة العادية كافية لسد حاجته من العوامل المنشطة.

إن التلاقي البصري، وهو ما يقول عنه أحد الخبراء بأنه أول استجابة اجتماعية يتعرض لها الوليد، يحدث عادة بين الأسبوع الخامس والسابع من العمر.

وبعد أن يبلغ الطفل من العمر شهرين أو ثلاثة، لا يعود مجرد التكوين الوجهي للشخص المواجه له، هو الذي يستأثر باهتمامه، وإنما يشتد انتباهه وهو يرى سرعة تحرك ذلك الوجه.

ويصير للوجه المرئي رائحة وتركيب بل ومذاق أيضاً.

ولدى بلوغ الوليد الشهر الخامس من عمره يأخذ في تثبيت عينيه بعيني الشخص الذي يحدثه.

وهذا يفسر ولع الوالدين في هذه السن بمحادثة الوليد بعد أن يلاحظ أن نبرة كلامهما تشد عيني الطفل إليهما ـ فلا يملآن الحديث.

السمع:

ليس الطفل مجرد مغرم بسماع الصوت البشري،لأنه يصبح بعد مدة قصيرة من الزمن قادراً على تمييز صوت أمه من الأغراب. وإذا أعطيت له الفرصة الكافية فإن ميله يزداد إلى "توليف" حاسته السمعية طبقاً لصوت أمه ـ وهذا يحدث قبل أن يتجاوز عمره (72) ساعة فقط !

وفي إحدى التجارب التي أجراها بهذا الخصوص علماء من جامعة غرينزبورو بكارولينا الشمالية الأمريكية استعملت آلتان كانتا تمكنان الأطفال الحديثيَ الولادة من تعديل سرعة امتصاصهم المصَاصة(اللهاية).

وكانت إحداهما تبث على موجة تذيع صوت أم الطفل، والأخرى تبث أصواتاً أخرى.وقد تبين أن ثمانية أعشار الأطفال الذين أخضعوا للدراسة كانوا يرتاحون إلى سماع أصوات أمهاتهم، ولدا سماعها كانوا يسرعون في امتصاص المصاصة.وهذا الاختبار لا يكشف فقط قدرة الطفل السمعية، بل يؤكد قدرته على تمييز الأصوات أيضاً.

وقد ثبت أن الأطفال حديثي الولادة يولدون متمتعين بهذه المقدرة، هذا بالرغم من أن نصف جهازهم السمعي فقط يكون في تلك المرحلة من العمر قابلاً للعمل فالقوقعة الأذنية والعصب السمعي مثلاً،يكونا مكتملي التطور عند الولادة. ولكن القشرة الدماغية السمعية (وهي تؤثر أيضاً على النطق) لا تنضج عند الطفل إلا بعد انقضاء فترة أخرى.

إن الطفل الوليد يفضل الاستماع إلى أنواع معينة من الأصوات، فهم يحبون سماع الأصوات ذات الذبذبات الكثيرة كصوت الكائن البشري أو صوت "الخشخيشة".كما أن انتباههم يزداد لدى سماعهم الأصوات الإيقاعية المترددة ويفضلونها على الأصوات المستمرة.

وعلى سبيل المثال، فإن الوليد يزداد تنبهاً لدى سماعه الأصوات الموسيقية ولكنه قد يستسلم للنوم إذا استمع إلى صوت المكنسة الكهربائية ذات الصوت المستمر الممتد في غرفته.

والطفل في الشهر السادس من عمره يكون قادر على التحديد الدقيق لمصدر الصوت.فهو يدور نصف دورة أو ربع دورة في سريره متجهاً إلى مصدر الصوت، حسب مدى تأثيره عليه.وهو يستطيع تحديد نقطة انطلاق الصوت حتى في الغرفة المظلمة، ويمد يده للإمساك "بالخشخشية" في الظلام ولو لم يكن يراها.

اللمس:

حاسة اللمس، ولو أنها حاسة غير كلامية، إلا أنها تعتبر أول لغة يستعملها الأبوان والطفل كوسيلة للتخاطب. والمداعبات الحنونة باليد وتحريك المهد وهزه،يجعل الوليد يحس بأن منزله الجديد بعد خروجه إلى عالم النور، هو مكان مأمون. وربما ليس من قبيل الصدفة إن اللمس هو من أكثر الحواس العصبية تطوراً عند الطفل منذ بدأ حياته.

فالمستقبلات العصبية على جلد الطفل وكذلك "الفص الجداري" (parietal lope) وهو الجزء المتحكم باللمس من الدماغ، تتجاوب مع الاستثارة.

المس بإصبعك خد الوليد فإنه يلتفت إليك وفمه مفتوح مستعداً للرضاعة. ضع إصبعك في راحة الوليد فإنه يطبق عليه إطباقاً شديداً يسمح بحمل الوليد من مهده. ارفع الطفل وعندها سيأخذ في تحريك يديه ورجليه. وهذه الحركات تعتبر دليلاً على حساسية الطفل المبكرة للمس. وقد ذكر أحد الاختصاصيين أن أشد أعضاء الطفل تحسساً هي العينان وسائر أنحاء الوجه وراحتا الكف وباطنا القدمين ومنطقة الأعضاء التناسلية ـ والفم طبعاً.

يتم تعلم الطفل لمظاهر بيئته اللمسية عن طريق نوعين من أنواع اللمس: اللمس الإيجابي واللمس السلبي. فعندما تحتك شفتا الوليد بوسادته، أو عندما تمسح الأم بيدها رأس طفلها ـ فإن هذا يكون لمساً سلبياً ـ أي أن الطفل يحس بقماش الوسادة ويد أمه فيأخذ في التعرف إليهما والتجاوب معهما. ولكن عندما يصبح الطفل أكثر حركة وأقدر على التقلب ومد يده لالتقاط الأشياء ووضعها في فمه أو لحملها بيده، فإن حاسته هذه تكون حاسة إيجابية يستخدمها للتعرف إلى العالم من حوله.

يكون تأثر كل طفل بحاسة اللمس مغايراً لكيفية تأثر سواه. فبعض الأطفال يفضلون اللف الوثيق،في حين يؤثر غيرهم أن يتم التلامس بدون حجاب أو عائق.وآخرون يكرهون أن يلمسهم كائن من كان، لذلك نجدهم يتلوون ويحاولون الإفلات ممن يحاول حملهم أو معانقتهم. وبعض الأطفال أميل إلى الحركة من سواهم، وغيرهم يفضلون الهدوء. وهناك أطفال شديدو التحسس بالفوط المبتلة، ولكن غيرهم لا تبدو عليهم هذه المبالاة.

وفي جميع الحالات فإن الأطفال "يخاطبون" ذويهم إما بالابتسام أو البكاء أو اضطراب الحركة واشتدادها وذلك للتعبير عن مدى رضاهم عن حركة من الحركات. وهي لغة يتعلم الوالدان بسهولة معانيها وترجمة أسرارها.

الذوق:

إن من السهل قراءة ردود الفعل التي يبديها الطفل للدلالة على نوع تأثره بالطعوم التي توضع في فمه.ومن المعروف مثلاً أن امتصاص الطفل لشريحة ليمون حامض تجعله يشمئز ويلوي وجهة كراهة وتأففاً. أما إذا أعطي ملعقة شراب حلو فإنه يقابل ذلك بابتسامة دالة على الرضا والقبول.

إن ردود الفعل المتجلية على تعبيرات وجه الطفل الصغير في أوضاع ومواقف كهذه لا تختلف عن تعبيرات وجه الشخص الكبير.

والطفل الصغير يستطيع أن يعبر عن ردود فعله المذاقية هذه بأسلوب أقوى من هذا الأسلوب وأعمق منه أثراً، وهو أقدره من ذلك على التعبير عن قدرته على التمييز بين مختلف الطعوم والمذاقات، حتى قبل أن تنبت أسنانه. إذن أنه قبل ظهور أسنانه بزمن طويل، إذا عرض عليه ماء أو شراب حلو فإنه لا يتردد في تفضيل الأخير.وهو يعبر عن مدى تلذذه بما يوضع في فمه، عن طريق تسريع أو إبطاء مقدار امتصاصه.

وكلما اشتدت حلاوة الشيء الذي يوضع في فمه، تسارعت درجة امتصاصه له، وقصرت فترات التريث والانتظار بين رضعة وأخرى.

الشم:

كما هو الحال في أمر المذاقات، فإن الطفل الصغير لا يكتفي بالقدرة على التمييز بين الروائح الطيبة والأخرى الكريهة فحسب، بل إنه يفضل شم بعض الروائح على بعض.

وفي إحدى التجارب التي أجراها خبراء من جامعة أكسفورد البريطانية، وضعت قطعتا قماش على خدي أطفال حديثي الولادة. وقد أشبعت إحداهما بحليب الأم والأخرى بحليب نسوة غير أمه.

وقد ثبت أن الغالبية العظمى من الأطفال الذين أجريت عليهم هذه الدراسة كانوا يفضلون الالتفات نحو قطعة القماش المشبعة بحليب الأم وعرقها، رغم أن أعمارهم لم تكن تتعدى الأيام.

ومن أوجه التمييز الملفتة للنظر بهذا الشأن إن الطفلة الصغيرة أشد استجابة للمحرضات الشمية من الأطفال الذكور.

وقد لوحظ أن هذه الميزة ترافق الإناث طوال أعمارهن.إذ أنه يظن أن الفتاة والمرأة أقدر من الرجل على تمييز الروائح وأنها أكثر منه استطاعة لتمييز المشمومات ولو كانت قليلة التركيز.

تكامل الحواس:

عندما يستكمل الطفل الشهر الثالث من عمره فإن حواسه تكون قد بلغت درجة طيبة من الدقة والحساسية.وبالنسبة لما تبقى من فترة العام الأول من العمر يكون الطفل منهمكاً في استكمال تطوير قدراته الحركية واستخدام أحاسيسه الحركية بما يتناسب مع قدراته الحركية، فيأخذ في تناول المواد التي توضع على مقربة منه وتفحصها.

والطفل في الشهر الرابع والخامس من عمره، يستخدم أثناء لهوه الاستقصائي كثيراً من حواسه دفعة واحدة.

فحاسة اللمس لديهم في هذه السن تتقوى بحاسة البصر وما يراه الطفل وحاسة الذوق تدعم حاسة الشم. وحاستا الأبصار والسمع تصبحان أكثر تكاملاً،بسبب ما يكون الطفل قد جمعه من أحاسيس الحواس الخمس جميعاً ومن تفاعلها المتبادل مع بعضها بعضاً.

وعلى هذا يرى بعضهم أن الحواس ككتل لا تتباعد ولا تنفصل عن بعضها قط. ويستدل على ذلك من أنه حتى الرضيع يتلقى إيحاءاته الحسية عن طريق تلمَس العديد من أقنية الحس دفعة واحدة معاً، مما يدل على أن المعلومات الحسية التي يتلقاها الرضيع بالفطرة من إحدى حواسه تؤثر وتتأثر بما يتلقاه من سواه من الحواس.

صحة طفلك بين الشتاء والربيع

- هل السعال علامة ثابتة على وجود النزلات الشعبية؟
- ما هي الأطعمة التي تسبب حالات الحساسية؟
- لماذا تكثر النزلات الشعبية عند الأطفال المصابين بالكساح؟

يصاب الطفل عادة بزكام بسيط من الممكن تداركه بالعلاج ولكنه يهمل فيتضاعف بمرض أو بأكثر من الأمراض سالفة الذكر ومن المعروف أن بعض الأطفال أكثر استعداداً من غيرهم للإصابة بهذه الأمراض، كما يبدو ذلك واضحاً بين من يعانون من "مرض الحساسية" ولكن الإصابة بأمراض البرد هذه، لا تحدث فعلاً إلا نتيجة لأحد أمرين، الأول هو تعرض الطفل لعدوى مباشرة من شخص آخر يعاني من هذه الأمراض والثاني هو تعرضه لبرد مفاجئ ولا يتسبب هذا التعرض من خروج الطفل فجأة من مكان دافئ إلى مكان بارد فحسب، بل إن مجرد تغيير ملابس الطفل الداخلية دون الاحتياط الكافي، كثيراً ما يعرض الطفل للبرد، ولو

أن الأمهات أخذن ذلك في الحسبان لأمكن تلافي الكثير من نزلات البرد التي تصيب أولادنا في زمن الشتاء..

وإصابة الأطفال أصلاً بأمراض أخرى، لا شك تقلل من مقاومتهم لأمراض البرد، كما تساعد على حدوث المضاعفات عندهم - ومن أهم الأمراض المنتشرة بين أطفالنا والتي تؤدي إلى ذلك مرض "الكساح" أو لين العظام"، وهذا يفسر لنا السر في كثرة إصابة مرضى الكساح بالنزلات الشعبية، وكثرة تضاعفها عندهم بالالتهابات الرئوية.

والزكام هو أخف أمراض البرد جميعاً، كما أنه أكثرها انتشاراً ، ويتسبب من فيروس دقيق، لا يرى بالميكروسكوب العادي.

ولا يتطلب علاجه أكثر من الراحة التامة لمدة يومين أو ثلاثة مع عدم التعرض للتقلبات الجوية - وتقل حدة الزكام باستعمال فيتامين "ج" مع مهدئ عام كالأسبرين أو نقط النوفالجين - ولا داعي لاستعمال المضادات الحيوية في علاجه إلا إذا كان مصحوباً بارتفاع كبير في درجة الحرارة - علماً بأن المضادات الحيوية ليس لها تأثير على فيروس المرض،ولكنها تعطى لتمنع حدوث المضاعفات بالحلق أو بالشعب أو بالرئتين..

أما التهاب الحلق واللوزتين فتكون عادة مصحوبة بارتفاع كبير في درجة حرارة الجسم قد يصل إلى 40 درجة مئوية أو أكثر، كما تكون عادة مصحوبة بألم في الحلق خصوصاً عند البلع.

وتكمن خطورة الإصابة بالتهابات الحلق واللوزتين في حالات الأطفال المرضى بروماتزم القلب أو بالتهابات الكلى وذلك لأن إصابة الحلق واللوزتين في هؤلاء الأطفال كثيراً ما تسبب نشاطاً في مرض الروماتزم بالقلب أو في التهاب الكلى..

لهذا،نتخذ كل الاحتياطات الممكنة للوقاية من هذه الحالات من الإصابة بالتهاب الحلق واللوزتين ـ وأحسن وسائل الوقاية الدوائية ضد نزلات البرد في هذه الحالات هي إعطاء الطفل حقنة من حقن البنسلين ذي المفعول الطويل المدى، كل أسبوعين مرة، ولكن هذا الإجراء طبعاً يجب أن يكون تحت إشراف الطبيب حتى لا يتسبب عنه أي أضرار أو أخطار ـ وعلى الطبيب المعالج أيضاً أن يقرر في هذه الحالات ما إذا كان من الأجدى استئصال اللوزتين أو الإبقاء عليهما،فلا يجوز أن نستأصل اللوزتين في كل مريض بروماتزم القلب أو التهاب الكلى، بل يجب أن يتقرر ذلك في كل حالة على حدة، تبعاً لحالة اللوزتين من حيث كثرة حدوث الإصابة بهما ومدى تضخمهما، وما إلى ذلك..

والالتهابات الحادة بالحلق واللوزتين تستجيب سريعاً للعلاج بمركبات الصلفا والمضادات الحيوية، ولكن هذه أو تلك يجب ألا تعطى إلا بإرشاد الطبيب، وذلك مخافة أن تعطى بمقادير غير فعالة فيتحصن ضدها الميكروب أو أن تعطى بمقادير تزيد على حاجة الطفل فتضر به وتؤذيه..

وإهمال العلاج في حالات التهاب الحلق واللوزتين كثيراً ما يؤدي إلى حدوث المضاعفات، فقد يمتد الالتهاب إلى الشعب الهوائية فيسبب النزلات الشعبية، وقد يمتد عن طريق "قناة أستاخيوس" إلى الأذن الوسطى فيسبب التهابها.

والتهاب الأذن الوسطى يحدث كثيراً في الأطفال ويكون مصحوباً بألم شديد في الأذن، فيسبب بكاء شديد عند الطفل، وإذا لم يسعف بالعلاج فقط تمزق طبلة الأذن ويسيل منها الصديد إلى الأذن الخارجية ـ ويأتي التهاب الأذن الوسطى دائماً في أعقاب التهاب الحلق واللوزتين والوقاية منه تكون بعلاج الحلق علاجاً مبكراً وكاملاً.

أما الالتهابات الشعبية، فأهم أعراضها السعال،ويصحبها عادة ارتفاع بدرجة حرارة الجسم ـ والذي أحب أن أبينه، وهو أنه لا يجوز أن يؤخذ وجود السعال قرينة ثابتة على وجود التهاب بالشعب، فالطفل قد يسعل لأسباب خارجة كلية عن التهاب الجهاز التنفسي، ولذا يجب فحص هذه الحالات جيداً قبل وصف العلاج لها.

وكثيراً ما يصحب التهاب الشعب ظهور أعراض الحساسية بها، فيصبح السعال مصحوباً بضيق في التنفس مع صوت "تزييق" مسموع ـ ومثل هذه الحالات كثيرة جداً، بل هي الغالبية عند الأطفال ولا تستجيب للعلاج إلا إذا أخذنا في الاعتبار علاج الحساسية المصاحبة..

ومن الأطعمة التي تساعد على ظهور الحساسية في حالات الالتهابات الشعبية عند الأطفال، السمك والبيض والموز والشوكولاتة والفراولة والتين، ولذا يحسن تجنبها أثناء معاناة الطفل من نزلات البرد والسعال.

وعلاج النزلات الشعبية يكون بمركبات الصلفا أو بالمضادات الحيوية بالمقادير اللازمة، مع وصف المزيج المناسب لعلاج السعال،وهذا المزيج يجب أن يختلف تركيبه تبعاً لما إذا كان السعال جافاً أو مصحوباً "ببلغم" وما إذا كان هذا البلغم سائلاً يسهل طرده أو سميكاً يستوجب تليينه حتى يطرد السعال ومن هنا يتضح لنا السر في إخفاق كثير من أدوية السعال التي تعطى دون الاعتبار لكل هذه العوامل.

بل إن مزيجاً مسكناً يعطى لطفل يعاني من وجود بلغم سميك بشعبه الهوائية لحري أن يضر الطفل بدلاً من أن يجلب له الراحة والهدوء..

وأخيراً تأتي الالتهابات الرئوية،وهذه أقل أمراض الجهاز التنفسي حدوثاً وأشدها خطراً ـ وقد تأتي مضاعفة لالتهاب الشعب،كما في الالتهابات الرئوية الشعبية، أو قد يأتي مفاجئة، كما في الالتهابات الرئوية العصبية..

وتتميز الالتهابات الرئوية عادة بارتفاع كبير في درجة حرارة الجسم مع ازدياد كبير في سرعة التنفس وكثيراً ما نشاهد تحرك فتحتي الأنف مع حركات التنفس.

وخطورة الالتهابات الرئوية تكمن في مضاعفاتها.. فالالتهابات الرئوية الشعبية إذا أهملت أو عولجت بإهمال، تعطل شفاؤها، وقد تنتهي أخيراً بحدوث تليف بالرئة وتمدد بالشعب، أما الالتهابات الرئوية القصبية فقد تتضاعف بانسكاب صديدي بالغشاء البللوري أو بحدوث خراج بالرئة ـ وبالإضافة إلى هذا كله فقد يكون للتهابات الرئوية مضاعفات أخرى خارج الرئتين، كهبوط بالقلب أو التهاب بغشائه أو بالغشاء السحائي للمخ، أو غير ذلك من المضاعفات التي تهدد الحياة..

لكل هذا يجب الإسراع ما أمكن في علاج الالتهابات الرئوية، والحمد لله أن ذلك قد أصبح سهلاً وميسوراً بعد اكتشاف المضادات الحيوية المختلفة.

المحافظة على جلد الطفل يجب
أن تبدأ منذ ميلاده

المحافظة على جلد الطفل يجب أن تبدأ منذ ميلاده

الطفل يفرز العرق في اليومين الأولين عقب الولادة، الطفح العرقي "حمو النيل" والتهاب ثنيات الجلد من الأمراض الجلدية الشائعة عند الأطفال..

حقيقة يجب أن تدركها كل أم تستقبل مولوداً جديداً. أنها يجب أن تحافظ منذ لحظة وصوله على جلده، حتى لا يصاب بأي مرض جلدي أو يواجه أي متاعب بأي شكل كان.

فعند الولادة يكون جلد الصغير مغطى بطبقة مخاطية دهنية، ولونه مشوباً بزرقة خفيفة، وعلى مدى الساعات الأولى يتحول هذا اللون إلى الأحمر، وخلال يومين يتخذ الجلد لونه العادي.

لكن يصاحب ذلك "تقشير" سطحي بالجلد لانفصال الطبقة المخاطية، وخلايا البشرة السطحية عن الجلد.وقد يأخذ هذا التقشير صورة أكثر وضوحاً عند بعض الأطفال.بمعنى أن يكون التقشير كبيراً وسميكاً نوعاً ما، مما قد يؤدي إلى توهم البعض بأن الطفل مصاب ببعض الأمراض الجلدية.في حين أن ذلك ظاهرة فسيولوجية.

بل وقد يتأخر انفصال هذه الطبقة المذكورة عدة أيام أو أسابيع في بعض الأحيان، وبخاصة في بعض المناطق مثل الرأس، والحقيقة أنها مسألة

وقت لا أكثر ولا أقل ثم يعود كل شيء إلى طبيعته، فلا داعي لعلاج مثل هذه الحالات، إذ إنه قد يؤدي إلى تهيج البشرة دون داع.

وهناك عدة ظواهر فسيولوجية أخرى لدى الأطفال حديثي الولادة، ويجب ملاحظتها جيداً.مثلاً عدم إفراز العرق في اليومين الأولين عقب الولادة، والسبب أن الغدد العرقية لا تبدأ نشاطها إلا بعد تعرض الجسم للمحيط الخارجي كذلك التهاب ثنيات الجلد حول الرقبة وتحت الإبطين وعند التصاق الفخذين والجذع. إن هذا الالتهاب يحدث في أكثر من خمسين في المائة من الأطفال الذين يولدون ولادة طبيعية بعد حمل كامل.

وقد يعتقد البعض خطأ أنها ظاهرة مرضية،وإن كانت شدة هذا الالتهاب تختلف من حالة إلى أخرى،إذ تؤثر فيها سمنة المولود، وملابسه الثقيلة أو العناية الشديدة التي تؤدي إلى تهيج الجلد..

ويجب لفت النظر هنا إلى أن هذه ظاهرة عادية في الأيام الأولى من الولادة، لكنها إذا ظهرت بعد ذلك، فإنها غالباً ما تكون مرضية.يضاف إلى ذلك ظاهرة البلوغ المصغر،الذي يحدث نتيجة وجود كميات ضئيلة جداً من هرمونات الأم في جسم الطفل فلذلك توجد انتفاخات في الأعضاء التناسلية الخارجية في الأيام الأولى من الولادة.

كما قد تحدث بعض الإفرازات في مهبل المولود إذا كان بنتاً، نتيجة لانفصال الغشاء المخاطي للمهبل. كما أن تقشر البشرة الدهنية لدى

الأطفال الرضع تفسر على هذا الأساس، فهي في الغالب تبدأ في الظهـور في سن البلوغ.

وهناك كذلك تساقط شعر الرأس الأولى وهو ما يعرف بشعر البطن، إذ يتساقط في الأسـابيع الأخـيرة مـن الحمـل، ويحـل محلـه الشـعر العـادي، ولـكن بعض شعيرات البطن الموجودة في الـرأس أو في منـاطق أخـرى مـن الجسـم قـد تظـل إلى مـا بعـد الـولادة، ويـتم تسـاقطها في الأسـابيع الأولى وأحياناً في الشهور الأولى بعد الولادة، ليحل محلها الشعر الطبيعي مما يـؤدي إلى انزعاج الوالدين.

وهذا خطأ، فإن هذه الظاهرة في الواقع فسيولـوجية وليسـت مرضـية، إذ سرعان ما يعود الشعر إلى نموه الطبيعـي، مـع ملاحظـة أن سـقوط شـعر الرأس من منطقة مـؤخرة الـرأس هـو الآخـر ظـاهرة فسـيولوجية، نتيجـة لاحتكاك الرأس بفراش الرضيع.

وفي نفس الوقت فإن هناك أمـراضاً جلدية شائعة لدى الأطفال، يجـب التنبه لها، من أجل علاجها العلاج السليم.مثلاً الطفح المرقـي أو مـا يعـرف بحمو النيل، والوقاية منه بتقليل الأغطية المحيطـة بالطفـل وبخاصـة في شـهور الحر، وعدم زيادتها عن اللازم في الشهور الباردة.

وكـذلك يوجـد التهـاب ثنيـات الجلد،المصـحوب بـاحمرار شـديد وارتشاح مائي في بعـض الأحيان،والسـبب فيـه العنايـة الزائـدة في تنظيـف

البشرة، مما يلزم كثرة حك الجلد بالمساحيق أو المطهرات، وغالباً ما تختفي هذه الظواهر خلال يومين، وإلا يجب استشارة الطبيب، فقد تكون له أسباب أخرى.

وهناك أيضاً التهاب الجلد حول الشرج،وهو أكثر ظهوراً لدى الأطفال الذين يعتمدون على اللبن الصناعي،نتيجة لحامضية البراز عندهم في هذه الحالة.

وهذا طبعاً لا يدعو للانزعاج،إذ يختفي الالتهاب تلقائياً في معظم الحالات في مدة من خمسة إلى ستة أسابيع، وقد يحتاج الأمر إلى بعض العلاجات الموضعية التي يصفها الطبيب.

وهناك إلى جانب هذا كله حساسية جلد الطفل،والحساسية الموروثة، والتهاب البشرة الدهني، والتهاب الكفولة أو طفح اللفة، وهي كلها تحتاج إلى نوع من الملاحظة، ومعرفة السبب ثم التوجه إلى الأخصائي، ليصف العلاج اللازم..

جدول التطعيمات والتحصينات الواجب إعطاؤها للطفل خلال العامين الأولين من العمر	
السن	نوع التطعيم
الثلاثة الشهور الأولى من العمر	1-التطعيم ضد الجدري: يطعم الطفل ضد الجدري بعمل بشرتين على أن يناظر الطفل بعد سبعة أيام من تاريخ التطعيم ويعاد في حالة النجاح ببشرة واحدة. 2-التطعيم ضد الدرن: يطعم الطفل ضد الدرن بطعم بي.سي.جي.حقناً في الجلد وبدون عمل اختبار تيوبوكلين.
الشهر الرابع	التطعيم ضد شلل الأطفال: الجرعة الأولى: الطعم المستعمل:الحي المروض سابين. الجرعة:نقطتان على اللسان.

جدول التطعيمات والتحصينات الواجب إعطاؤها للطفل خلال العامين الأولين من العمر	
السن	نوع التطعيم
الشهر السادس	الجرعة الثانية من طعم شلل الأطفال. مع الجرعة الأولى من توكسيد الدفتريا. ومقدارها 1سم3 حقناً تحت الجلد.
الشهر السابع	الجرعة الثانية من توكسيد الدفتريا. ومقدارها 1سم3 حقناً تحت الجلد.
الشهر الثامن	الجرعة الثالثة من طعم شلل الأطفال. الجرعة الثالثة من توكسيد الدفتريا. ومقدارها 1سم3 حقناً تحت الجلد.
الشهر التاسع حتى الثاني عشر	التطعيم ضد الحصبة: الطعم الحي المروض. جرعة واحدة مقدارها 2/ 1سم3 حقناً تحت

جدول التطعيمات والتحصينات الواجب إعطاؤها للطفل خلال العامين الأولين من العمر	
السن	**نوع التطعيم**
	الجلد بأعلى الذراع.
الشهر 18-24	1-جرعة منشطة من طعم شلل الأطفال:مقدارها نقطتان. 2- جرعة منشطة من توكسيد الدفتريا: مقدارها 1سم2 حقناً تحت الجلد.

العناية بأسنان الطفل الدَارج..

العناية بالأسنان يجب أن تبدأ باكراً، وتحديداً بعد اكتمال العام الأول من عمر الطفل.

إرشادات لا بد منها للأم بصورة خاصة، كي تساعد طفلها الدارج على تحقيق قوة أسنانه وسلامتها!

إنَ لأسنان الطفل الصغير تأثيراً على تطوره عندما يكبر قليلاً ويصير طفلاً دارجاً. وهذا التأثير له أسباب عدة هامة: فالأسنان تتيح للطفل أن

يمضغ طعامه وبذلك يتسع مدى الأطعمة التي يستطيع التعامل معها والاستفادة من موادها المغذية.

والأسنان تتيح للطفل التلفظ ببعض الأصوات،وهذا يقوّي قدراته اللغوية. والأسنان تحدّد الحيز على اللثة وفي الفم استعداداً لبروز الأسنان الدائمة.

بروز أسنان الطفل:

قد يكتمل في السنة الأولى من حياة الطفل نمو ستة من أسنانه الأمامية.

وفي هذه السنة قد تأخذ الطواحين والأنياب أيضاً بالاكتمال.وفي هذه الأثناء تكون الأسنان الدائمة التي تبدأ في التكوّن بعيد الولادة، قد أخذت في التطور في الفكين استعداداً للظهور متى بلغ الطفل حوالي السنة السادسة من عمره.

والآن قد حان الوقت لأن تساعد الأم طفلها الدارج على تحقيق قوة أسنانه وسلامتها عن طريق إمداده بالغذاء السليم والعناية السنية الصحيحة.

وكما أن غذاء المرضع ضروري لتشكيل أسنان قوية عند الطفل الصغير، فإن غذاء الطفل الدارج ضروري لتشكيل أسنانه الدائمة في ما بعد بزمن قريب.

وهذا يمكن تحقيقه عن طريق استشارة طبيب الأسنان.

لتفادي النخر: إن السبب الأول لتسوس أسنان الطفل هو الحمض اللبني الذي تولده البكتيريا التي تتغذى على السكر والنشاء.وكلما كثر اتصال أسنان الطفل بهذه المواد، ازدادت فرص ذوبان الميناء وتولد الثقوب بفعل الحمض اللبني.

يجب أن يتجنب الطفل بين وجبات الطعام مص الحلوى وقضم البسكوت القصيم. من المستحسن مسح أسنان الأطفال بشاش مرطب عقب تناوله الطعام وذلك لإزالة فضلات الطعام وتعويده عادة شرب الماء بعد تناول طعامه.

عندما يبلغ الطفل حوالي الشهر الثامن عشر من عمره، علّميه طريقة استعمال فرشاة الأسنان. إن قدرة الطفل في هذه السن على التناسق في حركاته لا تكون قد اكتملت، لذلك لا بد من إشراف أحد الكبار على استعماله الفرشاة.

الزيارة الأولى: لعيادة طبيب الأسنان:

من الخطأ أن تتم هذه الزيارة لمعالجة الطفل من النخر. بل يفضل أن تحدث زيارته الأولى لعيادة الطبيب بعد اكتمال العام الأول من عمره. وقد يطلب الطبيب عرض الطفل عليه مرة كل ستة أشهر عقب ذلك،فهذه الزيارات المبكرة المتكررة تسمح لطبيب الأسنان العثور على النخر ويعالجه

وهو ما يزال صغيراً وقبل أن يستفحل ويتلف السن، حتى ولـو كـان سـن طفل صغير، لأن تلف الأسنان اللبنية يمكن أن يؤثر على لثة الطفل ويعرقـل نمو الأسنان الدائمة في ما بعد. فحمل الطفل الصغير مبكراً إلى عيادة طبيـب الأسنان يجعله أكثر تقبلاً واستعداداً لزيارة العيادة في وقت لاحق.

وإذا سقط سن الطفل الصغير بسبب ضربة أو كسر،فلا داعـي للجـزع اعثري على هذا السن واغسليه ثم ضعيه في المكان الذي سـقط منـه وشـديه فـي محجره شدَاً قوياً.

فسن اللبن الساقط إذا أحسن غسله وإعادة غرسه فإنـه قـد يضـرب جذوره في مكانه إلى حين بروز السن الدائم تحته.

العناية والوقاية الصحية
للأطفال

العناية والوقاية الصحية للأطفال

بعد أن يكون الطفل المولود حديثاً، قد أمضى تسعة أشهر وهو جنين في رحم الأم، داخل السائل الأمنيوني *Amniotic Fluid* فإن جلده بعد الولادة، يبدأ بالجفاف بسرعة،ولهذا يتعرض معظم الأطفال بعد ولادتهم لتقشر بشرتهم، والملاحظ أن الأطفال الذين يولدون بتاريخ متأخر قليلاً عن الموعد المتوقع، هم أكثر عرضة لهذا التقشر.

وقد تلاحظين أن كل بشرة طفلك بدت متقشرة، وقد تلاحظ أم أخرى أن التقشر يشمل اليدين والقدمين فقط،وكل هذا طبيعي،إلا أن هناك استثناءات قليلة، وهي نادرة عموماً، حيث تكون بشرة الطفل مصابة بأحد الأمراض الجلدية الوراثية، وللأحطيات، أقترح أن تراقبي بشرة طفلك،فإذا لاحظت أن تقشرها استمر أكثر من عدة أسابيع، فالأفضل اصطحاب الطفل إلى طبيب العائلة لفحصه بدقة.

أشكو رائحة فم طفلي:

يبلغ ابني 8 سنوات لاحظت في عدة مرات انبعاث رائحة كريهة من فمه بالرغم من حرصنا على أن يفرش أسنانه 3 مرات يومياً بعد كل وجبة، عرضته على طبيب الأسنان وأكد لي أن أسنانه سليمة ولا توجد

عنده أي التهابات في اللثة، ما سبب انبعاث تلك الرائحة، إن لم تكن مشكلة صحية في فمه وأسنانه؟

انبعاث رائحة غير محببة من الفم لدى الأطفال عادة ما تكون بسبب عدم شرب الماء بصورة صحيحة مطلوبة وكذلك تناول بعض الوجبات خاصة الغنية بالثوم والبصل والفلفل وبعض المأكولات كالسمك واللحوم الحمراء والبيض والأجبان والروب.

أما بالنسبة للأسباب الصحية وراء تلك الرائحة فعادة ما تكون لوجود بكتيريا وفيروسات في الفم تسبب التهابات في البلعوم واللوزتين أو التهابا في الجيوب الأنفية، كما تنتج تلك الرائحة بسبب تنفس الطفل من فمه وليس من أنفه نظراً لوجود اللحمية أو إصابة الطفل بالزكام أو تحسس الأنف أو وجود جسم غريب في الأنف وعادة تحصل عند تعبث الطفل في أنفه، كما أن هناك بعض الأمراض نادراً ما تصيب الأطفال تسبب رائحة غير مستحبة من الفم كأمراض الكبد والرئة والكلى والجهاز الهضمي وهذا غير وارد لدى طفلك.

اختبري سمع طفلك

ضعف السمع قد يكون لسبب خلل بالأذن الخارجية أو الوسطى، أو ضعف حسي عصبي نتيجة خلل بالأذن الداخلية أو عصب السمع، ونوع ثالث يجمع بين النوعين السابقين ويسمى ضعف سمعي مزدوج.

وتعتبر أسباب هذا الضعف كثيرة ومتنوعة ونظراً لاختلاف نسبة شيوعها للكبار والصغار فيحسن تقسيمها كالآتي:

أسباب نقص السمع عند الأطفال:

ويمكن تقسيمها إلى أسباب خلقية وهي الأسباب التي تؤدي إلى نقص السمع في فترة الحمل والولادة، وأسباب مكتسبة وهذه تحدث نقص السمع فيما بعد هذه الفترة.

أولاً: الأسباب الخلقية:

وراثية، وغير وراثية.

* **وراثية**:ويسبب هذا النقص عيباً بالجينات وتنتقل من الأم أو الأب إلى الجنين، ويمكن أن يحدث نقص السمع لأكثر من فرد بالعائلة وينتقل من جيل إلى آخر، وتزداد احتمالاته كلما كان الأبوان أقارب،وقد تظهر أعراض نقص السمع في فترة متأخرة نوعاً ما، وقد يصاحبها أيضاً بعض التشوهات الخلقية.

* **غير وراثية**: وهي كثيرة منها ما يأتي:

أ – الالتهابات التي تحدث للأم خلال فترة الحمل وخصوصاً في الأشهر الأولى منه وأهمها الفيروسات مثل الحصبة الألمانية.

ب- أخذ أدوية خلال فترة الحمـل خاصة الأدويـة الخاصـة بـالأذن مثـــل استربتوميسين،وكاناميســـين،وثاليدوميد،وتزداد نســـبة الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.

ج- أمراض عضوية للأم مثل السكر وتسمم الحمل والتهاب الكلى.

د- مضاعفات خلال الولادة مثل ولادة عسرة، أو اختنـاق الطفـل، أو صفراء لعدم توافق دم الأبوين.

هـ-الأطفال المبتسرين حيـث تكـون احتمـالات الإصـابة بـنقص السمع أعلى من الأطفال الطبيعيين.

ثانياً - الأسباب الخلقية:

أ-الأمـراض المعديـة والالتهابـات: تتسـبب في نقـص سمعـي حســي عصبي ومن هذه الأمـراض الحصـبة، والغـدة النكفيـة، وفـيروس الأنفلونزا، أو بكتيريا مثل الحمى الشوكية أو حمى المخ.

ب-التعرض المباشر لإصابات الرأس أو لكسر بالجمجمة.

ج-تعاطي أدوية سامة للسمع.

د-التعــرض المباشــر للضوضـــاء العاليــة جــداً،أو التعــرض المــزمن للضوضاء.

هـ-التهابات الأذن الصديدية وغير الصديدية.

أسباب نقص السمع عند الكبار:

قد يكون أيضاً ضعفاً سمعياً توصيلياً عصبياً حسياً – أو مزدوجاً.

- **أسباب وراثية:**

وتظهر أعراضها في مرحلة النضوج وما بعد ذلك،وقد تزداد شدة ضعف السمع بتقدم السن.

أ- **إصابات الرأس**: وهي نوعان نوع يسبب شرخاً أو كسراً طولياً، وآخر عرضياً.

الكسر الطولي: هو الأكثر شيوعاً و يسبب إصابة أكثر للأذن الخارجية و الوسطى مع نزيف بالأذن.

أما الكسر العرضي فهو الأخطر، ويقضي في الغالب نهائياً على الأذن جهة الإصابة.

ب- ضعف سمعي نتيجة لتغيير الضغط الجوي المحيط كما يحدث أثناء الهبوط في الطائرات، ويسبب غالباً ضعفاً توصيلياً،أو كما يحدث عند الصعود المفاجئ من أعماق البحار و يسبب نقصاً حسياً عصبياً.

ج- الالتهابات سواء الفيروسية أو البكتيرية،أو عدوى خاصة مثل الزهري و الدرن.

د- تناول أدوية سامة للسمع مثل استربتوميسنين ، كاناميسين، وأسبرين، وأدوية مدرة للبول.

هـ- التعرض المباشر للضوضاء المزمنة أو العالية جداً .

و- اختلال الدورة الدموية بالمخ وخصوصاً إذا تواجد ارتفاع بضغط الدم مما يسبب نقص كمية الدم الواصلة إلى الأذن و بالتالي نقص السمع.

م- **تقدم السن**:و يصيب الأذنين بطريقة مماثلة،ويبدأ عادة في الخمسينات ويتقدم بتقدم السن.

ن- **الأمراض العامة**: تساعد على تقدم نقص السمع، وكذلك سرعة ظهوره في البداية مثل السكر.

ع- الأمراض الخاصة بالأذن وهي: الالتهابات الصديدية وغير الصديدية، و تيبس عظام الأذن الوسطى أو انفصالها،وأورام عصب السمع.

ل- نقص سمع بدون سبب..

الأعراض الأولية لضعف السمع:

تختلف هذه الأعراض بدرجة شدة نقص السمع ونوعه ومدى تأثيره على كل من الأذنين كذلك السن التي تعرض فيها الشخص لنقص السمع.. ولكن يمكن إجمالها في الآتي:

أ-إذا بدأ النقص السمعي في المراحل الأولى من العمر.. يكون تأثيره أشد ويظهر في صورة:

- عدم انتباه الطفل للأصوات المحيطة به.
- عدم فزعه من الأصوات العالية القريبة منه.
- استمرار فترة المناغاة وتأخر نطق الكلمات الأولى.
- قلة عدد الكلمات بالمقارنة بزملائه.
- طريقة نطق غير صحيحة للكلمات بحذف أو استبدال بعض الحروف.
- تأخر نطق الجمل وتكوينها عند الطفل.
- تغيير نغمة الكلام عن الصوت الطبيعي.

ب-أما إذا بدأ نقص السمع متأخراً بعض الشيء فتكون الأعراض في صورة تدهور لما حفظه الطفل من بعض الكلمات أو الجمل.

كذلك عدم انتباه للأصوات وتكرار السؤال،وطلب إعادة حديث المتكلم، كذلك حدوث تأخر في التعليم بالمدرسة وغالباً يلاحظ بواسطة المدرسة

ج- أما إذا بدأ نقص السمع في مرحلة النضوج أو ما بعد ذلك، فبسبب عدم القدرة على تفسير الكلام خاصة لو كان الصوت خافتاً أو حوله ضوضاء أو يوجد أكثر من متكلم، وعدم فهم الكلام إلا إذا واجه المتحدث، وعدم سماعه لأصوات معينة دون الأخرى.

وقد تصاحبها أعراض أخرى تدل على إصابة الأذن مثل:الزن أو الوش، والإفرازات الصديدية، والدوار أو الصداع.

وهذه الأعراض المصاحبة قد تظهر قبل نقص السمع أو معه أو تلحق به، كذلك يتغير شدة صوت المريض فإما يعلو صوته كما في حالات نقص السمع الحسي العصبي، أو يخفض صوته كما في حالات نقص السمع التوصيلي.

والآن نطرح سؤالاً هاماً.. والإجابة عليه تهم كل أسرة، كيف تشك الأم حين يصاب طفلها بنقص سمعي؟

يجب أن تشك الأم حين يحدث الآتي:

1-حين تتعرض الأم للأسباب السابق ذكرها في فترة الحمل أو الولادة

2-حين لا يفزع المولود من الأصوات العالية.

3-حين لا يتوقف المولود عن اللعب أو الحركة بمجرد حدوث ضوضاء

4-حين لا يحاول البحث عن مصدر الصوت بإدارة رأسه وعينيه.

5-حين لا يستمتع باللعب التي تحدث أصواتاً.

6- حين لا ينظر إلى مكان الصوت إذا جاء من خلفه.

7-حين لا يقلد الأصوات المحيطة به، ولا يقلق من النوم عند وجود أصوات عالية.

8-حين تستمر فترة المناغاة، ولا ينطق بعض الكلمات الأولى.

9-حين يستجيب للأصوات المحيطة مرة ولا يستجيب المرة الأخرى، أو يستجيب لأصوات معينة دون الأخرى.

10-حين لا يتقدم في نموه بالنسبة للغة وفي تكوين الجمل القصيرة ثم الأكبر وهكذا.

11-حين يكون نطقه غير سليم بالنسبة للحروف أو الكلمات.

12-حين يستجيب فقط عندما يرى وجه المتكلم عند الحديث.

13-حين يطلب دائماً إعادة الكلمات التي نطقت أو يجيب إجابة خاطئة مما يدل على الفهم الخطأ، أو طلب رفع صوت المتحدث.

14-حين تشكو منه المدرسة لعدم تركيزه في الدراسة عما قبل، أو عن زملائه.

15-حين يشكو الطفل من آلام بالأذن أو بعض الإفرازات الصديدية وخاصة تكرار مثل هذه الأعراض.

16-وتتأكد الأم حين يستعمل الطفل الإشارات في التفاهم.

جهاز جديد للإشارات المخية السمعية:

يوجد بالوحدة جهاز قياس السمع عن طريق المخ،وهو أحدث جهاز ظهر في العالم في الولايات المتحدة ويعتبر آخر صيحة في التشخيص الدقيق للحالات المرضية الآتية:

1-تشخيص ضعف السمع الطرفي والمركزي عند الأطفال.

2-تشخيص ضعف السمع الناتج عن أورام جذع المخ عند الكبار والصغار.

3-تشخيص ضعف السمع للأشخاص الذين يدعون ضعف السمع مثل المجندين والعمال عند طلبهم التعويض، أخيراً كوسيلة موضوعية لقياس السمع قبل التوظف لعمال المصانع من

المعرضين للضوضاء المؤذية للأذن، وهـذا يعتـبر إجـراء وقائيـاً لأن العلاج لا يفيد في حالات ضعف السمع العصبي والحسي

وطريقة عمل الجهاز تتلخص في أن الإشارات السـمعية المخيـة الناتجـة من أصوات ذات ذبذبة معينة تمر على حاسـب آلـي صغيــر وظيفتـه غربلـة الإشـارات المختلفـة بإلغـاء بعضـها وتكـبير الإشـارات الناتجـة مـن المراكـز السمعية المخية.

وهو جهاز يحتـاج إلى خـبرة خاصـة في التشـغيل والتفسـير في النتـائج المترتبة على التشغيل.

ولتشغيل الجهاز يحتـاج المـريض إلى الاسـترخاء والهـدوء، ويـتم ذلـك داخل غرفة خاصة عازلة للصوت ،وعازلة للذبذبات الكهربائية.

التهابات الأذن الوسطى
عند الأطفال

التهابات الأذن الوسطى
عند الأطفال

أنا والدة طفل في الخامسة من عمره وهو يشكو بصورة متكررة من آلام في أذنيه وفي كل مرة يشخص الطبيب حالته بأنها التهابات في الأذن الوسطى، وأريد أن أعرف شيئاً عن هذا المرض وكيفية حدوثه وطرق الوقاية منه.

يجيب على هذا السؤال الدكتور محسن الهجرسي قائلاً [1]:يعتبر الأطفال بين عمر سنتين و12 سنة هم الأكثر عرضة للإصابة بالتهابات الأذن الوسطى ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها:

- ضعف الجهاز المناعي عند الأطفال.
- تكرار الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي العلوي.

والأهم من ذلك الطبيعة الخاصة لقناة استاكيوس عند الأطفال حيث تكون في وضع أفقي وأوسع وأقصر مقارنة بالإنسان البالغ.

ومثل هذه الوضعية الخاصة تساعد وتسهل امتداد ووصول الالتهابات من الأنف أو الجيوب الأنفية أو الحلق إلى الأذن.

أما عن طريقة حدوث هذا المرض فهي تنحصر في:

---

[1] مقالة للدكتور محسن الهجرسي أخصائي أمراض الأنف والأذن والحنجرة لمجلة "زهرة الخليج".

دخول مياه ملوثة عن طريق الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى.

عن طريق الدم الذي يغذي الأذن في حالة الإصابة بأمراض فيروسية مثل الحصبة.

عن طريق انتقال التهابات الحلق أو الأنف أو الجيوب الأنفية إلى قناة استاكيوس التي سبق وذكرنا أن طبيعة وضعها عند الأطفال تساعد على سهولة انتقال الالتهابات إليها.

ولمعرفة ما يحدث عند الإصابة بهذا المرض يلزم أولاً معرفة مكونات الأذن عند الإنسان فهي تتكون من ثلاثة أجزاء وهي:

1-**الأذن الخارجية**: وهي عبارة عن صيوان الأذن.

2- **قناة الأذن الخارجية**:التي تنتهي بالطبلة لتبدأ بعدها الأذن الوسطى

3-**الأذن الوسطى**: وهي عبارة عن غرفة تحتوي على ثلاث عظيمات هي المطرقة والركاب والسندان وهي مغلفة بغشاء مخاطي يشبه الغشاء المخاطي للجهاز التنفسي العلوي وتتصل الأذن الوسطى بالأنف من الخلف عن طريق قناة تسمى قناة استاكيوس وظيفة هذه القناة هي تهوية الأذن الوسطى علاوة على الحفاظ على ضغط الهواء على جانبي الطبلة.

وفي حالة حدوث التهابات في الأذن الوسطى فإنها تكون مصحوبة بآلام شديدة خصوصاً أثناء الليل وهذا الألم ينتج عن احتقان الطبلة

وتراكم الإفرازات خلف الطبلة وضغطها عليها ومع تزايد هذا الضغط قد يحدث ثقب في طبلة الأذن تخرج من خلاله هذه الإفرازات، وعندما يخف الألم - وإذا كان مصحوباً بارتفاع في درجة الحرارة -، فإنها تعود إلى طبيعتها.

ولكن في حالة تكرار الإصابة وإهمال العلاج فإن الثقب الذي حدث في طبلة الأذن يصبح معرضاً للاتساع وصعوبة الالتئام وقد يؤدي إلى تآكل عظيمات السمع مما يهدد قدرة الطفل على السمع، ولهذا يجب على الأم سرعة عرض طفلها على الطبيب في حالة إحساسه بألم في أذنيه خصوصاً عقب الإصابة بنزلات البرد والرشح حيث يقوم الطبيب بعلاجه عن طريق المضادات الحيوية ومزيلات الاحتقان ومضادات الالتهابات، وإذا ما استدعى الأمر يمكن أخذ عينة من الإفرازات وفحصها لتحديد نوع الميكروب المسبب للإصابة.

وأن التهابات الأذن الوسطى في حد ذاتها ليست معدية ولكن أسباب الإصابة بها مثل نزلات البرد يمكن أن تنتقل من طفل إلى آخر، لذلك يلزم منع الطفل من الاختلاط بالأطفال المصابين بها وفي حالة التقاطه العدوى يجب إعطاؤه العلاج المناسب مع الاهتمام بالمحافظة عليه من التغيرات المفاجئة في درجة الحرارة.

علاج الحول والكسل البصري
قبل دخول المدرسة

علاج الحول والكسل البصري
قبل دخول المدرسة

هل يرى طفلي جيداً؟ تساؤل يقلق الكثير من الأمهات خاصة في فترة الطفولة المبكرة حين يصعب على الطفل أن يعبر عن نفسه وعن صعوبة إبصاره، وإن وجدت – لصغر سنه –، وفي أحيان كثيرة قد يعود رسوب الطفل في مدرسته وفقدانه الرغبة في الدراسة إلى ضعف في الرؤية،يؤدي إلى تعب في المذاكرة..

يكتسب الطفل ما يزيد عن 75٪ من معلوماته عن طريق البصر،وأي خلل في الجهاز البصري قد يؤثر على تطوره العقلي والحسي.

حول أمراض العيون يجيب الدكتور خالد الشريف عن هذه الأسئلة[1]:

س: ما الأمراض التي يمكن أن تصيب الأطفال في سن مبكرة وتؤثر على حدة إبصارهم؟!

ج: هناك بعض الأمراض التي تصيب الأطفال منذ الولادة كالتهابات الملتحن التي تؤدي إلى احمرار العيون المصحوبة بإفرازات صديدية ، والتي إذا لم تعالج جيداً يمكن أن تؤدي إلى التهاب في القرنية التي تعتبر نافذة

---

(1)– مقالة للدكتور خالد الشريف استشاري طب وجراحة العيون ورئيس قسم القرنية وجراحة تصحيح البصر في أحد مستشفيات عمان الكبرى لمجلة "سيدتي" العدد (164) .

العين، مما قد يترك عليها عتامة دائمة تؤثر على بصر الطفل،وهناك أمراض خلقية كالماء الأبيض أو "الساد" ويظهر على شكل ابيضاض في الحدقة (البؤبؤ)، أو الماء الأسود الولادي (الزرق) وهذا يؤدي إلى تضخم في حجم العين المصابة مع ضمور في العصب البصري.

ومن أهم ما يصيب الأطفال في سن مبكرة الحول، وهي كلمة تطلق لوصف العينين عندما لا تكونان متوازيتين أو لا تنظران في نفس الاتجاه في وقت واحد، ومن الممكن أن يكون الحول ظاهراً طول الوقت أو لا يظهر إلا عند شعور الطفل بالإرهاق،أو عند تركيزه على أشياء قريبة من عينه، وقد لا يكون الحول واضحاً منذ ولادة الطفل، وفي أحيان كثيرة لا يظهر إلا بعد السنة الأولى من حياة الطفل.

س: وما هي أسباب الحول؟!

ج: إن حدوث الحول يرجع إلى عدم توازن في حركة عضلة العين، وجدير بالذكر أن حركة عضلات العينين لا تكون متوافقة عند الولادة، ولكن بعد مرور عدة أسابيع يتعلم الطفل تدريجياً كيف يحرك عينيه معاً، ولكن إذا ما استمرت الحالة إلى ما بعد الأشهر الأولى من عمر الطفل فإنها تستدعي استشارة الطبيب، وفي حالات كثيرة يكون عدم التوازن هذا وراثياً، لذلك يجب مراقبة طفلك جيداً إذا ما كانت هذه الحالة موجودة لدى أي فرد من أفراد العائلة، وقد يكون الحول ناتجاً عن وجود طول أو

قصر في النظر عند الطفل،وهو ما يسمى طبياً بعيون الانكسار التي تحتاج إلى تصحيح بالنظارة الطبية.

س: وماذا يحدث إذا لم يتم اكتشاف الحول وعلاجه في مرحلة مبكرة؟

ج: إن لم يتم اكتشاف الحول وعلاجه في حينه يبدأ الطفل في استخدام عينيه الاثنتين للتعرف على الأشياء، والعين المصابة بالحول ستنقل صورة غير واضحة للدماغ، وبالتالي فإن الدماغ سيرفض هذه الصورة الضبابية، أو قد تكون هذه الصورة مزدوجة عندها سيبدأ الطفل لا شعورياً بالتوقف تدريجياً عن استخدام العين الضعيفة المصابة بالحول، ونتيجة لذلك فقد يحدث لهذه العين ما يطلق عليه اسم"الكسل البصري"وهي حالة مرضية إذا لم يتم علاجها في سنوات الطفولة الأولى فقد تؤدي إلى أن تصبح العين (الحولاء) ضعيفة جداً إلى الأبد، حتى ولو تم علاجها بعد سن البلوغ.

ويمكن معالجة الطفل بنجاح في سن الرضاعة، ولكن إذا انتظرت الأم حتى دخول طفلها المدرسة، فقد يكون الوقت متأخراً لإصلاح عينه بصورة مرضية.

س: وكيف يمكن للطبيب علاج الحول والكسل البصري؟!

ج: هناك العديد من حالات الحول يمكن علاجها بارتداء النظارات مع تغطية العين السليمة لدفع العين الكسولة إلى العمل،وفي بعض الحالات

قد تحتاج الحالة إلى إجراء عملية جراحية إذا فشلت النظارات في تصحيح الحول تصحيحاً كاملاً.

س: وكيف تتم تغطية العين السليمة؟ ولماذا؟!

ج: عندما نقوم بتغطية العين السليمة فإن العين الكسولة تكون مضطرة عندها للعمل، ولكن يجب أن تحصل التغطية ضمن برنامج يحدده الطبيب وبساعات معينة كل يوم ولمدة عدة أسابيع حتى يتم التحسن في إبصار العين الكسولة.

وغطاء العين الأمثل يجب أن يكون غطاءً لاصقاً، لأنه لو كان الغطاء من القماش أو غطاء يثبت على زجاج النظارة فمن السهولة على الطفل أن يخلع الغطاء.

س: وماذا نفعل إذا رفض الطفل ارتداء غطاء العين؟!

ج: قد يجد الطفل في البداية صعوبة في الرؤية لأن الغطاء سيستخدم على العين السليمة ، ومن الطبيعي أن يحاول الطفل خلع الغطاء،ولكن سرعان ما سيعتاد الطفل ارتداء الغطاء.

وربما تفكر الأم في بعض الأحيان في إراحة الطفل بخلع الغطاء، لكن عليها أن تعلم أنه كلما حدث ذلك كلما تأخر العلاج.

كيف نخفض من آثار
السعال ونزلة البرد

كيف نخفض من آثار

السعال ونزلة البرد

من الطبيعي أن يصاب طفلك عندما يتم العامين بحوالي 10 نـزلات برد في العـام، والأسباب الأساسية للإصابة بالبـرد هـي الاتصـال المباشـر بالمريض واستنشاق الرذاذ المملوء بالفيروسـات، ولـيس كمـا تعتقـدين أن برودة الجو أو ابتلال الطفل وخروجه في البـرد هي مسببات الإصابة.

العطاس هو أول علامة للإصابة بالبـرد يتبعها التهاب الزور وانسـداد الأنف والزكام وقد يتطور الأمر إلى التهاب الشعب،وهـو ما يسمى بالنـزلة التي تكون نتيجتها السعال بدرجات مختلفة.

إليك هذه النصائح التي تخفف من آثار الإصابة بالبـرد:

- قدمي لطفلك كميات كبيرة من السوائل حتى لا يصاب بالجفاف.
- ضعي النقاط المخصصة للأنف في أنفه بعد استشـارة الطبيـب – حتـى يستطيع أن يأكل لأن انسداد الأنف يجعله عازفاً عن الأكل.
- خففي حرارته باستخدام الكمـادات البـاردة علـى جسـمه ورأسـه أو مخفض الحرارة لمن هم أكبر من ثلاثة شهور.
- ادهني صدره وظهره وعنقه ببعض العلاجات التي تتبخر.

- ساعديه على انتظام التنفس برفع رأسه بواسطة حشية للكبار ورفع السرير قليلاً للرضع.
- يجب أن ينام أثناء النهار لأن ذلك سيساعده على المقاومة ويمنحه الراحة
- استخدمي الكريمات المهدئة للالتهابات الناتجة عن البرد والتي تظهر في الأنف والفم.
- جربي طريقة البخار بأن تدعي طفلك يتنفس بعمق فوق صحن مملوء بالماء الساخن على أن تكوني بجواره ولا تتركيه بمفرده.
- هدئي من التهاب الزور بخلط العسل الأبيض مع عصير البرتقال أو الليمون والماء الدافئ واطلبي من طفلك أن يشرب هذا الخليط المفيد.
- حمي طفلك بالماء الدافئ فالماء يخفض من حرارة الجسم كله، ولا يزيد من أعراض البرد كما نتصور على أن يخرج من الحمام إلى غرفته ذات الحرارة المعتدلة ولا يتعرض لتيارات الهواء.

انتباه ...!!:

لا تهملي علاج نزلة البرد وراقبي الأعراض فقد تتطور إلى أمراض خطيرة واتصلي بالطبيب على الفور إذا حدث ما يلي:

- استمرار السعال أكثر من 10 أيام.
- ارتفاع الحرارة ولم تنخفض بالكمادات.

- إذا تألم الطفل من السعال.
- إذا تغير لون البصاق إلى الأخضر أو الأصفر أو ظهرت بعض بقع الدم في المخاط.
- إذا رفض الأكل تماماً.
- إذا ظهر أي طفح جلدي في أي منطقة من الجسم.

صداع الأطفال

كشفت إحدى الدراسات التي أجريت مؤخراً بالولايات المتحدة برعاية المعهد القومي للاضطرابات العصبية والضربات الدماغية عن أن صداع الشقيقة يصيب 5٪ من سائر الأطفال،حتى سن الخامسة عشرة من العمر،وأن 56٪ من الصبيان و74٪ من البنات بين الثانية عشرة والسابعة عشرة يصابون بنوبة واحدة من الصداع أو أكثر شهرياً، وربما كان السبب الأول في ارتفاع نسبة الإصابات بين الفتيات هو التبدلات الهورمونية الناشئة عن الحيض.

وهناك سند قوي يدعم الاعتقاد بأن صداع الأطفال هو من الأمور المقترنة دوماً بعدم التقدير إلى درجة كبيرة. والاعتقاد السائد بين الكثيرين من المختصين الآن أن الأطفال معرضون للإصابة بصداع الشقيقة بصورة أكبر بكثير مما كان متصوراً من قبل.

لذلك ففي أحيان كثيرة يتهم الطفل الذي يعود من مدرسته عصر ذات يوم مصفر الوجه، منتفخ ما تحت العينين، معكر المزاج، يشكو صداعاً وغثياناً، يتهم هذا الطفل بالمبالغة واصطناع حجة الصداع للتغيب عن المدرسة.

والنتيجة المدهشة في هذه الدراسة أن الغالبية العظمى من الأطفال المصابين فعلاً بحالات من الصداع،لا يعرضون قط على الطبيب،بالرغم من كثرة حالات التغيب عن المدرسة أو العمل بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الثانية عشرة والسابعة عشرة.

إن الأعمار التي تحدث فيها أكبر نسبة من حالات الصداع تنقسم إلى ثلاث فئات ما بين السادسة أو السابعة من العمر،ثم سنوات المراهقة، وأواسط العشرينات، وتتراوح حالات الصداع بين نوبات خفيفة عابرة وحالات معقدة من صداع الشقيقة.

وصداع الشقيقة (وأسبابه الرئيسية وراثية عادة) نوعان:

- الصداع التقليدي المعروف.
- الصداع القاعدي (*Basilar*).

- الصداع الكلاسيكي شبيه بصداع الشقيقة المتعارف عليه، ولكن تسبقه نسمة (أوْرة) بصرية يرى المصاب فيها خطوطاً متعرجة أو مساحات من الظلام الدامس أو يصاب بهلس أو تخيلات بصرية.

وفي هذا السياق قد يطيب ذكر الطرفة التالية: كان الكاتب لويس كارول مؤلف كتاب " أليس في بلاد العجائب"المشهورة مصاباً بصداع الشقيقة الكلاسيكي وكان يرى تلك التخيلات، ومن مشاهداته " ألف فصول كتابه العجيب للأطفال – كما يعتقد الكثيرون.

أما صداع الشقيقة القاعدي فأكثر ما يكون حدوثه بين الفتيات، وهو مرتبط بانعدام التناسق العضلي، والإصابة بشلل جزئي ودوار وذهول واضطراب، وأحياناً بإغماء وقد لا ترافق ذلك أحياناً أوجاع بالرأس.

صداع التوتر: ويحدث هذا النوع من الصداع عندما تتوتر عضلات الرأس والعنق وأعلى الظهر والوجه مدة طويلة، ويحس به المصاب وكأنه طوق من الألم الدائم يطوق الرأس، وهو يعتبر مزمناً إذا تواتر حدوثه في كل يوم.

صداع مختلط:وهو مزيج من عنصري صداع التوتر وصداع الشقيقة.

ما سبب الصداع؟!

الرأي القائم الآن هو أن معظم حالات الصداع الراجعة تنجم عن اضطراب في وظيفة السيروتونين (*Serotonin*)وهو مادة كيميائية يفرزها الدماغ ولها تأثير على مدى الإحساس بالألم،وعلى النوم والمزاج وعلى تضيق وتوسع الأوعية الدموية، والخلل الوظيفي في السيروتونين قد يهيئ الشخص المصاب به لأن ينفعل بمسببات الشقيقة، مثل الأطعمة المحتوية

على مادة تيرامين الكيميائية الموجودة في الجبن المعتق واللبنة، ومواد النيترات التي تدخل في تركيب السلامي والنقانق المحفوظة والأطعمة المدخنة والمواد الأحادية الصوديوم.

إن الأطفال لا يظهر عليهم التحسس بهذه الأطعمة، ولكن المواد الكيميائية الموجودة فيها تسبب توسع وانكماش الأوعية الدموية في فروة الرأس، مما ينتج إحساساً بألم نابض بالرأس.

ومن المسببات الشائعة الأخرى لصداع الشقيقة أشربة الكولا والأطعمة الدسمة والسفر بالسيارة وفرط النشاط الجسماني، والتعرض لنوبات متعاقبة من الأنوار المبهرة والخاطفة، والروائح النفاذة وإدخال تبديل على العادات الغذائية والمنامية، وبالإضافة إلى ذلك فإن الفتيات كثيراً ما يصبن بالصداع قبيل وأثناء وعقب عاداتهن الشهرية، أي عندما تنخفض مستويات هرمون الإستروجين في دمهن،أو في فترة الإبابضة (في أواسط الدورة الشهرية)،عندما ترتفع مستويات هذا الهرمون إلى ذروتها.

الشدة العاطفية والصداع

تلعب الشدة دوراً بالطبع في إثارة صداع الشقيقة وصداع التوتر،ومن الأمثلة على ذلك أن طفلاً في السابعة من عمره أخذ يصاب كل يوم بنوبات من الصداع الشديد مصحوباً بالتهوّع (محاولة التقيؤ). ولم يفد أي دواء في معالجة حالته. وقد تبين فيما بعد أن والدي الطفل كانا يمران بمشاكل

عائلية.وقد لاحظ الطفل أن والديه كانا ينسيان خصومتهما في كل مرة يشتد فيها عليه المرض مما كان يحمله أحياناً على التغيب عن المدرسة، لذلك فقد استنتج هذا الطفل أن مرضه قد أصبح المادة اللاصقة التي تبقي على الرباط الأسروي بين أبيه وأمه، لذلك صار يخشى أن يعافى لأن عافيته وخلوه من المرض معناهما عودة أبيه وأمه إلى الجفاء والخصام.

وأخيراً نقل الطفل إلى المستشفى حيث باح بسره إلى الأطباء المعالجين الذين أسرّوا للوالدين بأسباب مرض طفلهما،وعندها توقفا عن جعل طفلهما مسنداً حاجزاً بينهما لتخفيف صدمة نزاعهما المستمر واستطاعا إيجاد الحلول الملائمة لمشاكلهما.

وسرعان ما شفي الطفل ولم تعد نوبات الصداع تصيبه.

ومع أن الخطأ الافتراض بشكل أتوماتيكي أن الصداع الراجع سببه شدة عاطفية،إلا أن هناك أوقاتاً لا بد فيها من مجابهة القضايا النفسية. ومن الأمثلة على ذلك قصة فتاة في السادسة عشرة من عمرها طلبت أن تفحص في المستشفى على أساس طارئ بسبب شكواها من صداع يومي عنيف، حملها على كثرة التغيب عن كليتها ولم تكن الفتاة مصابة بغثيان أو إقياء أو انحطاط أو مشاكل بصرية وقد دلت كل الفحوص المخبرية والشعاعية على أن كل أعضائها طبيعية سليمة.

وفي المستشفى (أيضاً) تبين أنـها تعيش في منـزلها حياة مضـطربة. فلـم يكـن لها أب يرعاهـا.وكانـت أمهـا تعـيش مـع زوج آخـر سـكير يتعـاطى المخدرات. ومع ذلك لم تشـأ الفتـاة ولا أمهـا أن تصـدقا بـأن الشـدة كـان سبب حالتها. بل كانتا تبحثان عن علاج "سحري" لا وجود له. لـذلك بقيـت المشكلة على حالها.

إن أعظم خوف يراود ذهـن الوالـدين عنـد إصابة طفلـهما بـآلام في الرأس هو أن يكـون الصـداع ناشـئاً عـن مـرض عضـوي جسـيم- خـراج دمـاغـي، أو تذبذب في ضغط الدم (لا سيما إذا حـدث بعـد إصـابة علـى الرأس). أو مَـوَه الرأس (تراكم زائد لسوائل الصلب في داخل الجمجمـة)، أو التهاب السحايا.

عوامل الاضطرابات العضوية

والواقع أن هذه الأمراض، مع كونها من مسببات الصداع أحياناً، هـي أندر أسباب الصداع حدوثاً، وعلى كل حال فـإن مـن واجـب الوالـدين أن يرقبا ظهور الأعراض التاليـة الـتي يمكـن أن تـدل علـى وجـود اضـطراب عضوي يقتضي المعالجة الفورية:

الصـداع الذي لم يحدث مثيل له من قبل، والذي يتفاقم يوماً بعد يـوم خلال أيـام أو أسـابيع، أو نوبـات، أو مشـاكل في تـوازن الجسـم وانسـجام أعضـائه، أو النعـاس،أو ضـعف في أحـد جـانبي الجسـم، أو اضـطراب في

الكلام، أو إقياء أو حمى شديدة أو تصلب العنق. عن صداع الإجهاد البدني الناشئ عن مبالغة في النشاط الجسماني هو عادة لا ضرر منه،ولكنه قد يكون أحياناً دليلاً على وجود انتفاخ في أحد الأوعية الدموية (أم الدم) أو شوّه في الوعاء الدموي، ويجب أن يعرض الأمر على الطبيب في جميع الأحوال.

وحتى لو لم تظهر على الطفل أعراض صداع مزعج، فإن الصداع يجب أن يعرض على الطبيب في الأحوال التالية: إذا أصبحت النوبات أكثر تواتراً أو لم يطرأ عليها تحسن، أو إذا ازدادت الأدوية اللازمة لتخفيف الألم، أو إذا سبب الصداع الانقطاع عن الدراسة، أو إذا كان يحول دون النوم أو إذا كان مصحوباً بغثيان أو نشأ عنه تقليل الطعام والشراب أو كان يسبب مشكلة صحية أخرى.

أدوية للحالات المختلفة

يضع الطبيب قراره حول نوع الدواء اللازم، على أساس طبيعة الصداع: عدد مرات حدوثه، ودرجة الغثيان المصاحب له وما إلى ذلك من اعتبارات،وعلى عمر المريض وحجمه وجنسه ودرجة تهيؤه للإصابة بالأرجية، وما شابه ذلك من عوامل.

إن اختلاف الوصفات الدوائية يؤدي إلى تباين طرق عمل الأدوية، ولكن على الوالدين في سعيهما لمعالجة الصداع أو إجهاضه، أن ينتبها إلى

أن تلك الأدوية قد تكون لها آثار جانبية كالتشنجات العضلية والإحساس بخفة في الرأس والانحطاط وازدياد الشهية (مما قد يسبب زيادة في الوزن).

عند إصابة الطفل بنوبة من نوبات صداع الشقيقة فقد يكفي لتخفيف آلامه إراحته في غرفة مظلمة هادئة مع وضع منشفة رطبة باردة على جبهته. أما لصداع الشدة اليومي فيستحسن وضع منشفة رطبة دافئة على العضلات المشدودة.

إن أقوى تأثير للدواء يكون لدى إعطائه للطفل عند ظهور أول علامة دالة على حدوث النوبة. ويحظر إعطاء الأسبرين للطفل إذا كان دون الثانية عشر من عمره لأنه قد يسبب تفاقم اضطراب دماغي تنبئ عنه حمى واضطراب في الوعي، ومن صفاته أنه يسبب تلفاً دماغياً وكبدياً.

ومهما يكن السبب المحتمل فإن على الوالدين أن يسمحا للطفل المصاب بالصداع بالاستمرار في ممارسة أنشطته اليومية الطبيعية، ولو أن ذلك لا يحل الوالدين من مسؤولية المراقبة الدقيقة الحساسة لصداع الطفل،وعلى الأخص سن المراهقة.

ساعد في وضع التشخيص

بإمكان الوالدين أن يقدما يد العون للطبيب الذي يحاول تشخيص صداع طفلهما وذلك بأن يحضرا معهما إلى العيادة قائمة بالمعلومات التالية: عدد نوبات الصداع، طول مدة النوبة، مكان الألم، نوع الألم (واخز أم كليل

أم حـارق أم ضـاغط أم نـابض)، مهيجـات الصـداع إن وجـدت،مخففات الصـداع، العلامـات المخـدرة مـن مجـيء نوبـة الصـداع(غثيان أو إقيـاء أو اضطرابات بصرية)، العقاقير المستعملة،تاريخ طبي أسروي عـن الصـداع،أية معلومات أخرى مناسبة.

أنقذ حياة طفلك

بـ.. اللقاحات !

أنقذ حياة طفلك

بـ.. اللقاحات !

للصغار أولاً وللكبار ثانياً نقول: اللـقاحات ضرورة، وإذا كـان الـبعض يتخوف من آثارها الجانبية المحتملة، فإن هـذه الآثـار لا تقـاس بشــيء متـى عرفنا الفائدة الكبرى التي نجنيها من هذه اللقاحات.

لقحي طفلك ضد الأمراض بلا تردد، أما أنت أيها البالغ، فـإن كان فاتـك التلقيح في صغرك. فلا تتأخر عن اللحاق بركب.. الصغار !

كان لاكتشاف اللقاحات واستخدامها فـي الوقاية من الأمراض نقطـة تحول في حياتنا، لكن كثيراً من الناس لم يعطوا هـذه اللقاحات مـا تسـتحقه من الاهتمام وبقوا غير محصنين ضد كثير من الأمراض الـتي نملـك ضـدها اللقاحات الفعالة.

معلـوم أن المناعـة الـتي اكتسـبناها في طفولتنـا لا تلبـث أن تضـعف وتزول بحلول السنة الأولى من العمـر. وتبـقى اللقاحـات ضـد الأمـراض مصدر الوقاية الوحيد بالنسبة إلينا.

وبالرغم من أن مرض الحصبة أصبح نادراً، فإن الطفـل الـذي يصـاب به يبقى معرضاً لاختلاطات هـذا المـرض وآثـاره كفقـد البصـر والسـمع والتهاب السحايا. ذلك أن الفائدة التي تجنى مـن اللقاحـات ليسـت مقتصـرة عـلى الأطفال فحسب بل يمكن تحصين النساء الحوامل باللقاح الـواقي مـن

الحميراء *rubella* (الحصبة الألمانية) أما تحصين المسنين ضد التهاب الرئة والنزلة الوافدة فله ما يبرره.

هناك اعتراض واحد يثيره البعض حول التلقيح وهو الآثار الجانبية المحتملة التي يحدثها اللقاح لدى البعض، ولكن هذه الأعراض بسيطة ومؤقتة وتزول بعد يوم أو يومين. ومع تطور وسائل الإنتاج،يتوقع تحسن ملموس في نوعية اللقاحات كما يمكن القول بأنه قد تم التوصل لاكتشاف العديد من اللقاحات لتصبح بعض الأمراض من الأمور المنسية كالجدري الذي تم القضاء عليه في كافة أنحاء العالم، وتقوم الصناعة الدوائية بتطوير لقاحات ضد نخر الأسنان والتهاب الكبد الإنتاني والسيلان البني (تعقيبة) والـ *herpes* العقبولة.

ما هي اللقاحات الشائعة الاستعمال اليوم؟

اللقاح الثلاثي ويضم العناصر المضادة لثلاثة أمراض: الدفتيريا(خناق)، والسعال الديكي، والتيتانوس (الكزاز).

ويعطى هذا اللقاح للطفل في الشهر الثاني والرابع والسادس من عمره مع جرعة داعمة في الشهر الثامن عشر من عمره وأخرى قبل الذهاب إلى المدرسة.

إن السعال الديكي مرض خطير للأطفال الصغار لكن الدفتيريا (وهو مرض إنتاني يصيب البلعوم) والتيتانوس (الكزاز) وهو مرض

ناشئ عن تلوث الجروح، خطير للكبار على اختلاف أعمارهم.وللوقاية من هذه الأمراض الثلاث ينصح بالتلقيح باللقاح الثلاثي بجرعة داعمة مرة كل عشر سنوات، وفي حوادث تلوث الجروح يشار بإعطاء حقنة من لقاح الكزاز إذا مضى على آخر تلقيح أكثر من خمس سنوات، أما بالنسبة للأولاد والكبار الذين لم يلقحوا في السابق باللقاح الثلاثي فينصح بتلقيح هؤلاء باللقاح الثنائي (تيتانوس + دفتريا) وذلك بثلاث جرعات على فترة 6 أشهر.

الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية:

إن إعطاء جرعة (حقنة) واحدة من اللقاح المشترك للأمراض الثلاث (الحصبة والنكاف – أبو كعب – والحصبة الألمانية) في الشهر الخامس عشر من العمر، يؤدي إلى مناعة لمدى الحياة من هذه الأمراض،ويعتبر الكبار في منتصف العشرينات من العمر حصينين تجاه الحصبة والنكاف.أما الشباب الأصغر من هذا السن الذين لم يصابوا بأي من المرضين أو لم يلقحوا ضدهما فينصحون بتناول اللقاح، فمن الضروري تحصين الشباب الصغار ضد النكاف (أبو كعب).

أما الحصبة الألمانية فإنها تشكل خطراً كبيراً على النساء الحوامل لكونها تحدث تشوهات في الجنين إذا ما تعرضت الأم الحامل لهذا المرض، ويمكن معرفة حصانة هذا الولد أو البالغ من هذا المرض بإجراء فحص

مخبري بسيط، فإذا كانت المناعة غير متواجدة فيمكن تأمينها بإعطاء حقنة من اللقاح الواقي.

وبالرغم من أن النساء اللواتي يلقحن بلقاح الحصبة الألمانية عند ابتداء الحمل أو أثناءه،فإن هناك فريقاً من الأطباء ينصح بإعطاء اللقاح لهن قبل الحمل بثلاثة أشهر.

شلل الأطفال:

صحيح إن هذا المرض لم يعد يخيفنا كالسابق لكننا يجب ألا نهمل ضرورة تلقيح الأطفال ضد هذا المرض الشال للأطراف والمميت. ينصح بإجراء التلقيح في الشهر الثاني والرابع والثامن عشر من العمر مع تلقيح آخر داعم بعد 4-6 سنوات. أما الأطفال غير الملقحين والأكبر سناً فيعطون 3 جرعات خلال فترة سنة. ويجدد التلقيح الداعم للبالغين المسافرين للبلدان التي ينتشر فيها هذا المرض.

النزلة الوافدة الأنفلونزا وذات الرئة:

للوقاية من النزلة الوافدة يقتضي إعطاء اللقاح مرة كل عام لكون المناعة لا تدوم أكثر من هذه المدة. أما اللقاح الواقي من ذات الرئة فيؤمن الوقاية لمدة خمس سنوات. ويصلح كل من اللقاحين لنفس المجموعة من الناس كما ينصح بتلقيحهم ضد هذين المرضين، ويشار بتلقيح الذين

يعانون من ضعف المقاومة بسبب آفة مزمنة في القلب أو الكليتين أو بمرض رئوي مزمن.

ولما كانت ذات الرئة فتاكة لدى الذين تجاوزوا سن الخمسين، فإن الأطباء يوصون بتلقيح الأصحاء منهم كإجراء وقائي. أما النزلة الوافدة فإن خطرها يزداد مع تقدم السن ويشار بتلقيح كل من تجاوز سن الخامسة والستين، علماً بأن بعض الظروف قد تتطلب تلقيح الشباب الأصحاء بلقاح النزلة الوافدة نظراً لاحتمال تواجد الأشخاص المسنين مع زملائهم في مكان العمل. وانتقال العدوى إليهم بهذه الوسيلة.

التهاب الكبد:

ويعرف هذا المرض بالتهاب الكبد المصلي وهو الشكل الخطير من المرض. وفي طليعة الذين يحتاجون للتلقيح ضد هذا المرض العاملون في المستشفيات وفي مراكز الرعاية الصحية والعاملون في مخابر الدم والذين كرر نقل الدم إليهم.

متى يكون التلقيح ضرورياً ولمن يكون ذلك..؟

يسود اعتقاد خاطئ بين كثير من الناس أن الأطفال وحدهم هم الذين يحتاجون للتلقيح وأن مرض الحصبة أو النكاف أو السعال الديكي أو الدفتريا أو شلل الأطفال هي "أمراض الطفولة" التي لا تصيب الكبار.

إن الأمراض الآنفة الذكر تصيب الكبار أيضاً إذا كانت مناعتهم غير كافية أو لم يجر تلقيحهم في سن الطفولة أو كان يفتقر للجرعات الداعمة، فمثلاً لتأمين وقاية مستمرة من مرض الكزاز والدفتريا لا بد من إعطاء الجرعة الداعمة كل عشر سنوات.

اللقاحات والمستقبل : لقد تطورت الوسائل المخبرية وخطت خطوات واسعة بحيث تمكنت من صنع جيل جديد من اللقاحات "الاصطناعية" ابتداء من الحموض الأمينية.وتعتبر هذه اللقاحات أكثر فعالية وأكثر سلامة من اللقاحات المعروفة اليوم والتي تحضر من الجراثيم.

الطفل والبدانة

- لم يعد أكثر المواليد في هذه الأيام يتميزون بالبدانة المفرطة. وأصبح الأخصائيون يغبطون أمهات اليوم، لأنه من النادر جداً الآن أن ترى أطفالاً يتزايد وزنهم في العام الأول.
- وتناقص عدد الأطفال البدناء في السنوات الأخيرة يرجع لعوامل ثلاثة:
- التحسينات التي أدت إلى إرضاع الأمهات أطفالهن الرضاعة الطبيعية
- الألبان المتاحة تجارياً وعناصرها الغذائية الهامة ضد الرضاعة غير السليمة بشرط اتباع القواعد التي حددها المنتجون.

- تزويد الأمهات بالمعلومات المتصلة بالعوامل الهامة في إرضاع أطفالهن من خلال وسائل الإعلام والمجلات المتخصصة.

- ومن قبل كان يقال: أن الأطفال البدناء يصبحون أيضاً بالغين بدناء أما الآن وقد أعيد النظر في نظرية خلايا السمنة فقد أصبح من الممكن أن نقول أن 8-10٪ من الأطفال البدناء سيكون لديهم مشكلات تتعلق بأوزانهم مستقبلاً،ولكن أساس زيادة الوزن لا تندرج في السنة الأولى من العمر كما افترض من قبل، والأكثر تعقيداً أنه رغم أخطار زيادة الوزن في مظهر الحياة الأولى فلا يجب أن نعطيها أقل من قدرها.

- إن الأطفال الذين يعانون من مشكلات زيادة الوزن ينمون بصورة أكثر ضآلة من الأطفال ذوي الوزن الطبيعي.. إنهم يصلون متأخرين إلى المراحل المختلفة من النمو مثل الزحف والجلوس والوقوف والمشي..

- إذا كان النمو الحركي والنفسي والانفعالي يسير جنباً إلى جنب،فالمهم أن نعرف مدى جدية آثار هذا النمو.

- وهناك شيء على جانب من الأهمية وهو أن الأطفال ذوي الوزن الثقيل يدورون في حلقة مفرغة..وأنهم يتحركون لبدانتهم ويزداد وزنهم لعدم حصولهم على التدريب الكافي..كما تتضائل

حيويتهم المتأصلة أيضاً في النهاية، إن الطفل النشيط المفعم بالحيوية لن يصبح بسرعة طفلاً بديناً .. أما الطفل ذو الطبع الهادئ فإن الزيادة في الوزن تعني آثاراً أكثر.

- والسؤال الآن: هل يمكن أن تكون زيادة الوزن وراثية؟
- والجواب: إن نمو الحجم والوزن في السنة الأولى من العمر يخضع بالتحديد لعوامل الوراثة..وحتى الوزن عند الميلاد- في الحمل الطبيعي – له خلفية وراثية.. فالأبناء يكتسبون زيادة الوزن من آبائهم.
- ولكن كل طفل يبدو بديناً لا يلزم بالضرورة أن يكون وزنه فوق المعدل..
- فلا يجب أن تطلق عبارة "بدين جداً" على طفل دون أن نأخذ في اعتبارنا الإطار الحجمي له..إن جدول الأوزان الذي يعمل بمفرده على أساس من عمر الطفل لا جدوى منه.. وكذلك يجب أن تأخذ في الاعتبار أيضاً درجة الإطار الفسيولوجي للطفل.
- ولذا يجب على الأمهات وزن أطفالهن فإن هذا أدعى لطمأنينتهن.
- وهناك طريقة بسيطة لقياس الطول دون الانخراط في متاعب أو جدال، وهي أن تجعل الطفل يستلقي على ظهره فوق وسادة

الفراش بحيث يكون رأسه في أحد طرفيها،ثم نساوى قدميه برفق على امتدادهما، ونضع إشارة عند قدمه ونقيس المسافة.

- وبالنسبة لقياس مناطق البدانة:
- فإن بعض الأطباء لا يفضلون هذه الطريقة لصعوبتها على الأطفال.. فمن الضروري أحياناً قياس ثنيات البدانة على الأذرع من أعلى تحت في الأكتاف أو على البطن،ولكن هذا يتم في الواقع عند التحليل العلمي للبدانة، كما أننا نحتاج إلى آلات خاصة لقياسها بدقة.. وهذه الأجهزة لا يملكها معظم أطباء العائلة.. وفي الظروف العادية يكون من الملائم تماماً عقد المقارنة بين الطول والوزن.
- إذن: لا ينبغي أن نحكم على الطفل – للوهلة الأولى – بأن وزنه أكبر كثيراً من معدله.

إننا نجد بين الأطفال طفلاً صغيراً بديناً وهذا – بصفة عامة – ليس مشكلة تخاف منها الأمهات، إن الوجنات الممتلئة لا تعني وجود بدانة ولهذا نعيد ما سبق أن قلناه من أن نمو وزن الأطفال يتعلق بعوامل الوراثة وبالوزن عند الولادة.

ولقد سبق أن ذكرنا أن الأطفال الذين ترضعهم أمهاتهم نادراً ما تصبح أوزانهم أكبر من المعدل. وهذا أحد الأسرار العظيمة التي تكمن في

لبن الأم.. إن الطفل يأخذ دائماً ما يكيفه من لبن الأم..ومن هنا فلا يمكن أن يصبح بديناً.

ومن واقع التجارب الصحيحة: أن إعطاء الثدي للطفل حين رغبة لا يجعل منه طفلاً بديناً..إن لبن الثدي يحتوي على خاصية التحكم الأولى للشهية.. أما اللبن الصناعي فله أيضاً نفس الأثر.. وفي الرضاعة الصناعية" عن طريق القارورة" يجب أن نذكر الأم بعنصر آخر هام وهو إذا أحاطت الطفل بالعطف لدى أوقات الرضاعة ولم توقف رضاعته وعانقته من وقت لآخر بين الوجبات، فمن الممكن أن تكون لديه عادات غير قويمة تؤدي به إلى البدانة..وقد يتعود الطفل – بهذا الأسلوب – أن يربط الحب بالطعام.. وقد يتوق إلى الطعام عندما يرغب –.. في مجرد الحب والاحتضان.

ولكن هذا ليس هو السبب الوحيد لزيادة الوزن في السنة الأولى من حياة الطفل.

إن أكبر خطأ شائع هو تقديم الأطعمة الدسمة أو المواد الصلبة مبكراً جداً، وفي أيامنا هذه نعتقد أنه لا يجب تقديمها للطفل حتى الشهور الأربعة أو السنة الأولى على الأقل، سواء تم إرضاعه بطريقة طبيعية أم لا فإن إعطاءها له مبكراً سوف تؤدي به إلى زيادة وزنه،وبالتالي إلى مشاكل أخرى تتعلق بالهضم.

وفي ضوء ذلك فإنه يمكن اعتبار الشهور الستة من عمر الطفل هي الفترة الحاسمة لوزنه ، إنه يحتفظ بوزنه العادي في الشهور الأربعة أو الخمسة بحيث لا يمكن أن يعاني بعد ذلك من زيادة وزنه.

وفي حالات كثيرة تسأل الأم كيف يمكن أن نعيد الطفل مرة أخرى إلى وزنه المعتاد؟!

ونقول لها: ليس بالحرمان من الطعام.. إن هذا سوف يصيب العلاقة بين الأم والطفل بالاضطراب،ولكن من الممكن أن نعيد الطفل الذي تمت تغذيته بإسراف إلى نظام غذائي ملائم لسنه يحتوي على المقادير الصحيحة من الطعام وأن نتوقف عن إغراقه بمزيد من الطعام، ويجب علينا في مثل هذه الحالات التفاهم مع الطبيب الذي يقرر أنسب طريقة لمنع الطفل من تزايد وزنه كثيراً في المستقبل.

وسوف يقترح الزيادة في إطعامه من خلال فواكه وخضراوات أكثر، زبد وحبوب أقل، دون اعتبار لإعطائه ألباناً منزوعة الدسم، إن الضمان الأفضل هو الاحتفاظ بوزن الطفل ووضع ضوابط له بالرضاعة الطبيعية، فإذا استطعنا توفير ذلك حتى سن الشهور الستة الأولى على الأقل مع تذوق بعض المواد في حوالي الشهور الأربعة أو الخمسة الأولى من عمره - فهذا بلا شك هو السبيل الأمثل.

حتى لا تكون مؤشراً لوجود

خلل أو اضطراب

آلام النمو ... تحت المراقبة

- هل يشكو طفلك من آلام متكررة في ظهره وساقه؟
- هل تبحثين عن سبب هذه الآلام من خلال استرجاع أحداث يومه دون أن تجدي السبب؟!

لا داعي للقلق فهذه الآلام التي يطلق عليها اتفاقاً "آلام النمو" هي آلام حميدة في مجملها، لا تشير إلى وجود سبب عضوي أو نفسي في معظم الأحوال، ولكن عليك مراقبتها ومراقبة الأعراض المصاحبة لها خشية أن تكون نذيراً باضطرابات صحية أكثر خطورة مما تظنين..

في مراحل النمو المختلفة، يشكو معظم الأطفال من آلام في مناطق مختلفة من الجسم، يطلق على هذه الآلام بوجه عام "آلام النمو" وقد تمس هذه الآلام أيضاً الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة، وهي ليست خطرة بوجه عام، وتتركز عادة في الساقين والركبتين بصفة خاصة.

يقول الدكتور"ديديه فلتس"طبيب العظام بأحد المستشفيات الباريسية: حتى الآن لم نتمكن معرفة السبب الحقيقي للإصابة بهذه الآلام، لأن الفحوص لم تثبت وجود مرض أو حدوث عدوى لدى أي من الأطفال

الذين يعانون منها، فوجدنا أنها تحدث بسبب النمو طالما أن الطفل الذي يشكو منها لا يزال في طور النمو، وهناك أطفال كثيرون لم يعرفوها ولم يشكو منها ، كما لا يمكن اعتبارها مؤشراً للنمو السريع.

وهذا لا يعني بالطبع تجاهلها، لأنها قد تفسد حياة البعض، فهناك على سبيل المثال،الطفل الذي يستيقظ في منتصف الليل تحت وطأة التقلصات " وهي في الغالب مؤلمة جداً حتى لو لم تكن خطرة، وهناك الأطفال الذين يشكون من هذه الآلام عند عودتهم من المدرسة، ما يجعل الأم تميل إلى ربطها ببعض المشكلات التي تعرض لها الطفل في المدرسة: مثل التعنيف أو العقاب من قبل المدرسين، أو العراك مع أصدقائه.

مناطق الألم:

تمس آلام النمو الأطراف السفلى بوجه خاص، وقد تكون هذه الآلام عنيفة إلى الحد الذي يعوق الطفل عن المشي بشكل طبيعي،أما المناطق التي تظهر فيها هذه الآلام فهي:

الظهر: غضاريف العمود الفقري تصاب أحياناً بالتكدس.

الركبتان: وهي المنطقة التي تتركز فيها شكوى معظم الأطفال.

الفخذان:الألم في هذه المنطقة يدل على هشاشة رأس عظمة الفخذ

القدمان: خاصة في الكعبين.

الاعتدال في ممارسة الرياضة:

في مراحل النمو المختلفة تكون مفاصل الطفل هشة إلى حد كبير، وإذا قسونا عليها، فإننا نعرض الطفل للإصابة بأمراض العظام الموضعية، وإصابات الغضاريف.

ومن أكثر الإصابات شيوعاً "التورم العظمي الغضروفي"، وهو مرض حميد تظهر أعراضه في صورة آلام مفصلية وتقلصات عضلية، وهناك عاملان وراء الإصابة بهذا المرض:

العامل الأول: هو ضعف الدورة الدموية في مرحلة النمو، ما يؤدي إلى انقسام النواة العظمية،وإجهاد المفاصل خاصة في حالة الإفراط في ممارسة الرياضة،وتظهر هذه الأعراض بصفة خاصة في الفترة بين 4 سنوات و12 سنة وتمس الفتيان أكثر من الفتيات ـ باعتبارهم أكثر نشاطاً وممارسة للرياضة منهن، فليس من الغريب أن يشكو طفلك منها بعد مباراة كرة قدم أو كرة سلة وتتركز آلام هذا المرض في منطقة الردفين،أو في الركبتين أو القدمين أو العمود الفقري، وفي معظم الحالات تشفى لحظياً،أما إذا تكررت يجب عليك استشارة طبيب لأنها يمكن أن تؤدي إلى نتائج خطيرة على مستوى الجهاز الحركي في مرحلة المراهقة، فقد يحدث أن تسقط بعض القطع من النواة العظمية المتجزئة في التجويف العضلي لتتسبب في إصابة

الطفل بداء المفاصل في سن متأخرة، وهذه الحالات تعالج عادة بالتوقف عن ممارسة الرياضة، وبإراحة المفصل المتعب مدة شهرين.

أمراض أخرى:

وهناك أمراض أخرى تصيب الأطفال في مرحلة النمو من أكثرها شيوعاً :

- **التهاب عظام الفخذ**: يصيب هذا المرض عظمة الفخذ التي تنمو بالعرض بدلاً من أن تنمو بالطول، وتكون النتيجة تفلطح رأس عظمة الفخذ، ما يضايق الطفل أثناء المشي ويوجب استعمال العكازتين.
- **مرض أوزجوود – شلاتر**: ويمس الفتيان بصفة خاصة في المرحلة العمرية بين 12 و15 سنة، وتظهر أعراضه في صورة تورم في المنطقة الواقعة بين عظمة الساق الكبرى *Tibia* والركبة،وأيضاً في صورة آلام عنيفة عند المشي أو الجري ويعتمد العلاج في هذه الحالة على التوقف عن ممارسة الرياضة وتناول الأدوية المضادة للالتهاب، ويستغرق الشفاء بين 6و9شهور، وحتى عام كامل.
- **مرض هيورمان**: يصيب غضاريف العمود الفقري ويمس المراهقين بصفة خاصة (الأولاد والبنات)، وتظهر أعراضه على شكل تكدس في فقرات العمود الفقري، أو تحدب خفيف في الظهر،

والعلاج يعتمد على التدليك الخفيف وتناول الفيتامينات والكالسيوم، وينصح في هذه الحالة بممارسة سباحة الظهر.

متى يجب استشارة الطبيب؟!

هناك بعض الأعراض التي تستوجب استدعاء الطبيب حال ظهورها، ومنها: أن تزيد شكوى الطفل على الحد المعقول، أو أن يجد صعوبة المشي فيلجأ للعرج، وأخيراً إن كان هناك ارتفاع في درجة الحرارة مصاحب لهذه الآلام، ويقوم الطبيب عادة بأخذ عينة من الدم وعمل أشعة على المناطق المؤلمة للكشف عن أية احتمالات لوجود أورام أو أمراض في الأعصاب أو التهاب أو عدوى.

حافظي على قلبِ طفلك سليماً

حافظي على قلب طفلك سليماً

يعتبر مرض تصلب شرايين القلب من أكثر الأمراض المعروفة منذ أقدم العصور. فحيثما نظرت بالصحف والمجلات تجد إنذار على شكل من الأشكال ضد أخطار هذا المرض. ولكنك قلما تجد في هذه الإعلانات وجه طفل يعاني من المرض. وهذا أمر ينطوي على بعض الغرابة في أيامنا الحاضرة لأن هذه الآفة التي كان يُعتقد قبل ثلاثين عاماً بأنها تقتصر على متوسطي الأعمار تبدأ، كما أثبتت ذلك الأبحاث الطبية،في السنوات الأولى من حياة الطفل.

تدل التقارير التي وجهها ثلاثة من أطباء الجيش الأمريكي أثناء الحرب الكورية، هم المايجور وليم أينوس والمقدم روبرت هولمز والكابتن جيمس بارغر على أن 77.3بالمائة من أصل 300جندي أمريكي قتلوا أثناء الحرب دون أن تتجاوز أعمارهم الثانية والعشرين،كانوا يشكون من تصلب في شرايين القلب يتراوح بين زيادة سمك الطبقة الداخلية لجدرانها وانسداد كلي لواحد أو أكثر من شرايين القلب الفرعية.

وبعبارة أخرى يعني هذا أن عدداً كبيراً من أولئك الجنود الشبان كانوا يعانون من أمراض قلبية مختلفة أو أنهم كانوا سيعانون من هذه الأمراض

في وقت لاحق من حياتهم. وفي الواقع أن مرض تصلب الشرايين قد ظهر في عدد من أولئك الشبان على الرغم من حداثة سنهم.

وبعد عشرين عاماً على وضع تلك الدراسة جاءت أبحاث أخرى تؤكد من جديد صحة استنتاجات أطباء الجيش الأميركي. فخلال الحرب الفيتنامية عكف فريق من أطباء الجيش الأميركي أيضاً على وضع دراسة شاملة عن حالة الجنود الأميركيين. وقد وجد الفريق بأن عدد من الجنود الذين سقطوا في ساحة القتال كانوا يشكون من تصلب شرايين القلب. وأثبتت دراسات لاحقة أجريت في عدد من البلدان أن نسبة الإصابات بهذا المرض في بعضها تفوق بدرجات نسبة الإصابات في بعضها الآخر(في الولايات المتحدة أكثر من أي بلد آخر في العالم).

وقد أثارت هذه الوقائع أسئلة جدية في الأوساط الطبية حول الطرق التي ينشأ عليها الأطفال في بعض بلدان العالم.وكان يعتقد في الماضي بأن مرض تصلب الشرايين لا يصيب إلا الأشخاص متوسطي الأعمار بعد ظهور أعراض معروفة عليهم كالذبحة والجلطة وأمراض الكليتين والعينين والأذنين واليدين والرجلين الناجمة عن إصابة الشرايين.

إلا أن الدراسات الحديثة سلطت الأنوار على أسباب هذا المرض ودفعت المسؤولين إلى اتخاذ إجراءات فعالة لاطلاع الشعب على الأخطار التي تهدد حياة الطفل حتى في السنوات الأولى.

ونتيجة لهذه الحملات المركزة أخذ عدد كبير من الناس بتغيير نهج حياتهم ووجبات طعامهم. وأصبح الطبيب يقوم بدور فعال في اكتشاف هذا المرض في مراحله الأولى معتمداً في ذلك على الوسائل الطبية الحديثة المتوفرة بين يديه. وعلى هذا الأساس يبدأ الطبيب بقياس ضغط المريض فإذا كان عالياً وصف له الدواء اللازم ونصحه بتخفيض كمية الملح من طعامه ثم يعمد بعد ذلك إلى فحص كوليسترول الدم وإذا وجده عالياً يطلب من المريض بأن يخفض كمية المواد الدهنية والأطعمة الأخرى الغنية بالكوليسترول من وجبات طعامه وأن يراقب وزنه. وعلاوة على ذلك فقد يطلب منه الإقلاع عن التدخين وزيادة التمارين الرياضية.

إن جميع هذه الإجراءات مفيدة بالطبع وتساهم كثيراً في تجنيب الإنسان أخطار تصلب شرايينه في سن مبكرة. ولكن إذا ظهرت أعراض أمراض القلب بعد أن يكون المرء قد أدرك سن البلوغ أفلا يعني ذلك بأن تلك الاحتياطات قد اتخذت في وقت متأخر جداً بعد أن استفحل المرض وأصبح علاجه مستعصياً.

في الواقع أن معظم الأطباء في العالم بدءوا يدركون منذ سنوات بأن الأمراض الرئيسية التي تصيب الإنسان تمتد جذورها إلى سنوات الطفولة. وهذا صحيح بنوع خاص بالنسبة إلى مرض تصلب شرايين القلب.

لنتأمل على سبيل المثال الوقائع التالية، نعرف جيداً بأن ارتفاع كمية الكوليسترول في الدم هو أكثر العوامل خطراً في أمراض القلب والأوعية الدموية. فإذا أخذنا ألف مريض تتراوح أعمارهم بين الثلاثين والتاسعة والخمسين وكانت نسبة الكوليسترول في دمهم ما دون 175 لوجدنا بأن 45 شخصاً فقط منهم سيصابون بتصلب في شرايين القلب. أما إذا كانت نسبة الكوليسترول تتراوح بين 175 و244 فإن 53 شخصاً منهم سيصابون بالتصلب بينما يرتفع هذا العدد إلى 162شخصاً إذا كانت نسبة الكوليسترول أكثر من 300.

كما نعرف أيضاً بأن مستويات الكوليسترول في المرحلة الأخيرة من سنوات المراهقة تميل إلى بلوغ ذروتها كلما تقدم الإنسان في العمر ولكننا نعرف أيضاً بأن الطب قادر على وقف تلك الزيادة والحول دون استفحال أمرها.

وقد أثبت الطبيبان روبرت ماك غاندي وفريدريك ستير من وزارة الأغذية الأمريكية هذه الحقيقة في دراستين أجرياها على أولاد في مدارس مختلفة فقد عمد الطبيبان إلى إدخال بعض التغييرات على وجبات طعام الأولاد وتمكنا بذلك من تخفيض نسبة الكوليسترول بين المراهقين بحوالي 50 بالمائة. وتتلخص طريقة الطبيبين باستبدال البيض الذي يقدم في الصباح بمنتجات أخرى والاستعاضة عن الزبدة بالسمن النباتي غير المركز وعن الحليب الغني بحليب أزيلت مادته الدسمة، بالإضافة إلى زيادة

كمية السمك والدواجن وتخفيض لحم البقر. ومن الواضح أن كل شخص يستطيع ويجب أن يتبع هذه الإجراءات الفعالة ويدخلها على نهج حياته اليومية.

والعامل الخطير الآخر في حوادث أمراض القلب هو دون شك ارتفاع ضغط الدم.

إلا أن أسباب هذه العلة تنطوي على بعض التخمينات. فبعض الأطباء يعتقدون أن الوراثة تلعب دوراً كبيراً في إصابة المرء بارتفاع ضغط الدم. ومع ذلك فهناك عوامل عديدة أخرى غير الوراثة تلعب هي أيضاً دوراً رئيسياً فيها. وتأتي البدانة في رأس قائمة تلك العوامل ويليها الإكثار من تناول ملح الطعام في الطفولة. وتشير التقارير الطبية إلى أن الشعوب التي تكثر من تناول الملح تشكو من ارتفاع في ضغط الدم بينما لا تظهر هذه الأعراض على الشعوب التي لا تدخل سوى كميات ضئيلة من الملح على وجبات طعامها كسكان بعض المناطق الإفريقية.

لذا يتوجب على الأم ألا تجبر طفلها على الإفراط في التغذية وأن تراقب أعراض البدانة التي تصيب بنوع خاص الفتيات قبل بلوغ سن المراهقة، ومما لا شك فيه أن البدانة في الطفولة ستمتد أيضاً إلى سنوات البلوغ حيث تصبح المعالجة صعبة للغاية.

وينصح علماء التغذية الأشخاص المكتنزين بتقليل وجبات طعامهم الغنية بالمواد الدهنية والأهم من ذلك ممارسة الحركات الرياضية المناسبة.

لقد قضت الحياة العصرية على كثير من نشاطات الأولاد فالسيارة مثلاً وباص المدرسة والبرامج التلفزيونية عودت الأطفال والأولاد على الخمول وأصبح من واجب الأهل ليس فقط دفع أولادهم إلى اللعب والحركة بل ومشاركتهم أيضاً في ألعابهم بغية تعويدهم على عادات رياضية سليمة.

وأخيراً ! هناك الإدمان على التدخين فكلما كان الإدمان مبكراً كانت عملية الإقلاع عنه شاقة ومرهقة. ومع ذلك لا يمكن تحميل الأهل مغبة جميع أعمال أولادهم في عصر من التوتر والأزمات ولكن باستطاعة الأهل، طالما أن أولادهم لا يزالون في سن الطفولة، أن يدربوهم على عادات صحية سليمة سواء أكانت من الناحية الغذائية أم الرياضية.

مسؤولية الأم قبل مسؤولية الطبيب

الطفل وروماتزم القلب

تعطيه الأم بعض المسكنات وتختفي الحرارة.. ويزول الألم خطأ ترسله إلى الطبيب فوراً.. دون إعطائه أي دواء صحيح

الأم هي عين الطبيب

إنها يمكن أن تلاحظ أشياء لا يتم بدونها العلاج الصحيح.. ولذلك فإن مسؤولية الأم في العلاج تكون قبل مسؤولية الطبيب والآن..هذه الحقائق البسيطة التي يجب أن تفتح لها الأم عينيها جيداً حتى لا يقع ابنها فريسة لمرض يعذبك العمر كله.. في وقت كان من الممكن إنقاذه وإعطاؤه فرصة حياة سعيدة ... بلا أمراض.. والفضل هنا في دقة ملاحظة الأم.. ومعرفتها للإجراء المناسب عندما يتعرض طفلها للخطر ..

أصيب الطفل بالتهاب في اللوزتين.. شيء عادي مألوف يكاد يتكرر في كل بيت.

ولكن.. بعد أسبوعين تقريباً.. ارتفعت درجة حرارته بشدة..بل إن مفصل ركبته (أو أي مفصل آخر كبير) بدأ يؤلمه بعد أن تورم..ثم اختفى الورم بعد يومين.. وفرحت الأم.. ولكن فرحتها لم تدم طويلاً إذ ظهر الورم في مفصل آخر.. ويستمر ذلك يومين أو ثلاثة.. وهكذا يظهر الورم في أحد المفاصل ليختفي بعد ذلك ويظهر في مفصل آخر.وهكذا لا يتحرك الطفل كثيراً.. فالحركة تؤلم مفصله وتجهده وتجعله يلهث..بل ويصبح شاحب الوجه.

إنها الصورة الواضحة للحمى الروماتيزمية.. وهي صورة لا يمكن أن تخطئها عين الأم.. وعليها هنا أن تترك أزمة الأمور في يد الطبيب.. بأسرع ما يمكن.. دون أن تحاول وحدها علاج الطفل.

ولكن..هناك صور أخرى للحمى الروماتيزمية..إنها صورة غير واضحة التي يجب أن تفتح لها الأم عينيها جيداً .. حتى لا تنخدع ولا تكتشف حقيقة الحالة: إنها قد تظهر على هيئة حرارة بسيطة.. إذ تجد أن جسم الطفل لا ترتفع درجة حرارته عن 38درجة مئوية..ويكون ذلك في شكل متقطع.. إذ تأتي الحرارة لمدة يومين لتختفي دون علاج.. مع حدوث ألم في الجسم.. لا يتمركز في منطقة معينة. وقد تكون هناك التهابات جلدية غير محددة الشكل.. ولكن سرعان ما تختفي.

حتى هذا الألم الذي يشكو منه الطفل فيقول إن عظامه تؤلمه.. ولكن قد ترد الأم بهدوء: أن جسمه يزداد طولاً.. وهذا هو سبب الألم.

وهنا تستطيع الأم شديدة الملاحظة أن تلتقط الحالة وتسرع إلى الطبيب ولكن.. قد تكون هناك أعراض أخرى يمكن أن تعلن عن وجود المرض بصورة أوضح. فوجه الطفل قد يكون شاحباً.. مع الهزال الذي يصيبه.. والإحساس بالتعب بسرعة.. مع تجنب اللعب المجهد.. كاللعب بالكرة..أو الجري.مثل هذه الأعراض تدعو الأم إلى الإسراع بالذهاب

بطفلها إلى الطبيب حتى يجري فحصه وتحاليله.وحتى يكتشف مدى حاجة الطفل إلى علاج الحمى الروماتيزمية.

ورقة صغيرة من المدرسة تقول: الطفل مصاب بلغط في القلب؟

مثل هذه الورقة يمكن أن تحدث انزعاجاً كبيراً للأب والأم.. ولكننا يجب أن نفهم أولاً معنى هذه الورقة الصغيرة قبل أن ننفعل ... وبعد أن نفهم معنى هذه الجملة يجب أن نعرف: ماذا يجب أن نفعل؟!

الواقع أن طبيب المدرسة يكشف على أعداد هائلة..

إنَّ إمكانياته داخل مدرسة الأطفال محدودة..

إنه يسمع صوت قلب طفلك..

فإذا سمع أصواتاً غير عادية فإنه يقول: لغط بالقلب !

ومعنى هذه الجملة مرة أخرى أن الطبيب يسمع صوتاً غريباً.. غير عادي في القلب.

هنا تقول الأم:

وما معنى هذا الصوت؟

الطبيب يرد:أكثر من سبب..قد يكون هذا الصوت الغريب،بلا معنى، أنه لا يفصح عن مرض، ولا يدل على نقطة ضعف، وهنا يجب أن نؤكد هذه الحقيقة.

أغلب حالات اللغط التي تكشف في قلوب الأطفال تكون من هذا النوع.

إنه لغط حميد.. مجرد أصوات غريبة.. بلا أمراض !

فإذا أكد الطبيب أن الحالة هي لغط حميد فيجب على الوالدين نسيان هذا الموضوع، وحتى لا يكون التحدث عنه أمام الطفل.. صحيح أن جسمه سليم، ولكن الكلام عن هذا اللغط سيصيبه بمرض اسمه: الوهم!

ولكن قد يكون هذا اللغط علامة على وجود مرض تكون أثناء تكون قلب الجنين.

أو أن يكون نفس هذا اللغط علامة على أن الطفل مصاب بإصابة روماتيزمية بالقلب.

الطبيب يعرف كيف يحدد الحالة الموجودة أمامه ، فالحمى الروماتيزمية قد تصيب صماماً أو أكثر من قلب الطفل،إذا حدد الطبيب هذا الوضع فإنه أقدر الناس على تحديد المجهود الذي يمكن أن يقوم به الطفل المصاب دون أن يتهدده أي خطر.

هنا يمكن أن نتكلم عن الأحكام العامة التي تحدد نشاط الطفل المصاب بروماتيزم القلب.

معظم هؤلاء الأطفال تكون لديهم القدرة على استكمال دراستهم.. مع استبعاد الكليات العسكرية والكليات التي تحتاج إلى مجهود بدني.

يستطيع هؤلاء مزاولة الكثير من الألعاب الرياضية المعقولة باعتدال.

يفضل سكن هؤلاء في الأدوار الأولى، إذا لم يكن هناك بالطبع مصعد يمكن استعماله في الوصول إلى البيت.

الفتيات قادرات على الزواج والإنجاب أيضاً، ولكن في حدود طفل أو طفلين فقط.

في هذه الأحكام العامة يعيش الطفل المصاب،ولكن الطبيب يستطيع أن يزيد من حرية الطفل، أو يحد منها حسب مقدار الإصابة الناتجة عن هذه الحمى الروماتيزمية التي تركت بصماتها في قلب الطفل.

الحمى القرمزية أيضاً :

بقيت بعد ذلك مجموعة من الملاحظات ، قد يشفى الطفل من الحمى القرمزية، وبعد أسبوعين تبدأ نفس الأعراض التي سبق شرحها والتي تظهر على الطفل بعد إصابته بالتهاب في اللوزتين.

الخطر هنا واضح ومكرر والنتيجة واحدة حمى روماتيزمية قد تصيب القلب بأضرار.

ليست معدية:

هل الحمى الروماتيزمية معدية؟ أو بعبارة أخرى إذا أصيب طفل بالحمى الروماتيزمية هل نخاف على شقيقه من أن تنتقل العدوى إليه؟

الرد:الحمى الروماتيزمية ليست معدية ! ولكن يجب فحص باقي أخوته، فقد تكون هناك حالة أخرى غير مكتشفة، فالظروف التي تعيش فيها الأسرة واحدة،ومن هنا يكون احتمال الإصابة بالمرض موجوداً بالنسبة لباقي الأخوة.

وليست وراثية:

ثم هذا السؤال: هل يمكن أن يكون هذا المرض وراثياً؟

الرد: لا فهناك الأب أو الأم المريض بإصابة روماتيزمية في القلب، ومع ذلك فإنه قادر على إنجاب أطفال أصحاء لا خوف عليهم من وراثة المرض.

والآن تستطيع الأم أن تعيش مفتوحة العينين..سعيدة القلب.فهي قادرة على اكتشاف المراحل الأولى لأي إصابة، وبذلك تبعد عن طفلها شبح الحمى الروماتيزمية التي قد تهدد سلامة قلبه، وسعادة حياتها.

- **متى تتكون غدد الإنسان؟**

تتكون غدد الإنسان في الشهور الأولى من الحمل،ومن هنا يحذر الأطباء دائماً من خطورة استخدام الأدوية أثناء الشهور الأولى من الحمل حتى لا تؤثر على عمليات تكوين الغدد الخاصة بالجنين، وبعد ذلك قد يكون الثمن غالياً جداً يدفعه الأبناء.

- **ما هي علاقة الغدد الصماء والغدد عموماً بمرض السكر في الأطفال؟**

هناك علاقة وثيقة بين الغدد الصماء ومرض السكر،وتكون أكثر وثوقاً بغدة البنكرياس – أما بقية الغدد الصماء، فهي مؤثرة بطريقة مباشرة خلال إفرازاتها للهرمونات،والتي تؤثر على الأنسولين – هرمون البنكرياس – الذي يؤدي إلى نقص وانعدامه إلى مشاكل صحية جمة.

- **ما سبب قصور غدة البنكرياس عند الأطفال؟**

غدة البنكرياس عند الأطفال تطل بمشاكلها ولا سيما الذين لديهم استعداد لمرض السكر فيحدث فيها تغيرات مناعية،بسبب الإصابة بالفيروسات، وقد تؤدي إلى فقدان لوظيفتها، من حيث إفرازها للأنسولين ومن هنا يصاب الطفل بمرض السكر،والأم الواعية تشعر بمتاعب ابنها بمجرد ظهورها، وتتدخل في الوقت المناسب بعرضه على الطبيب حتى يبدأ العلاج مبكراً قبل أن يستفحل الأمر.

- **هل فيروس البرد هو السبب في تلف غدة بنكرياس الطفل؟**

الفيروسات من الأسباب المهمة، والتي تؤدي إلى تلف غدة البنكرياس في الأطفال،والذين لديهم استعداد وراثي مثل فيروس الغدة النكفية وفيروس الكوكساكي،والفيروسات المسببة لمرض الالتهاب الكبدي الوبائي، كلها تلعب أدواراً مختلفة في إجهاد غدة البنكرياس وقد تؤدي إلى الإصابة بمرض السكر.

- **كيف تكتشف الأم مرض السكر عند طفلها إذا كان مولوداً به؟**

مرض السكر لدى حديثي الولادة،والرضع نادر الحدوث للغاية، ويمكن اكتشافه إذا كان الطفل يصرخ باستمرار، ولا يهدأ إلا بعد تناول السوائل لأنه عطشان، وكذلك حدوث جفاف وأحياناً يتجمع النمل حول فراشه إذا كان مبتلاً لوجود سكر ولا تتأكد من التشخيص إلا بعد تحليل البول والدم، وعادة السكر في الأطفال الرضع لا يستمر إلا وقتاً قليلاً، ويختفي،ونادراً ما يستمر.

أما مرض السكر في الأطفال في سن المدارس فمن الممكن حدوثه بنسبة لا يستهان بها،وهي تتراوح ما بين 3 إلى 11 من الألف،وقد أجريت عدة أبحاث في قطاعات كبيرة وكانت أعراض المرض هي شدة العطش والحاجة إلى شرب الماء وتكرار التبول،وفقدان حاد في الوزن،وكثرة الالتهابات الجلدية، والإصابة بالدمامل والخراريج.

- **ما سبب مرض السكر وهل للوراثة دور؟**

لا يوجد سبب واحد لمرض السكر في الأطفال ولكن هناك أكثر من عامل: الاستعداد الوراثي وعامل الفيروسات ، وعامل المناعة، ويمكن تفسير سبب المرض بإصابة فيروسية لطفل لديه الاستعداد الوراثي، محدثة لديه تغيرات مناعية، تؤدي إلى فشل البنكرياس في تأدية وظيفته في إفراز الأنسولين، وبالتالي في ظهور مرض السكر.

- **ما هو التحليل الذي يثبته المرض؟**

تحليل البول للسكر والأسيتون، وكذلك تحليل الدم، فإذا زادت نسبة السكر في الدم عن 140 ملليجرام قبل الأكل...بعد الأكل بساعتين عن 200 ملليجرام، فإن هذا تأكيد للإصابة بالسكر عند الطفل.

- **بعد الإصابة بالمرض كيف يتم العلاج؟**

العلاج في الأطفال هو العلاج بالحقن، والحقن هنا بالأنسولين، وقد تكون جرعة الأنسولين جرعة واحدة أو جرعتين أو أكثر في اليوم حسب حاجة الطفل واستجابته، وللأسف حتى الآن – وربما في المستقبل القريب – لا يوجد علاج آخر غير الحقن لأن كثيراً من الأطفال يسألون: لماذا لا يكون علاجهم بالأقراص مثل المرضى بالسكر من كبار السن؟ فالطفل الصغير يتعاطى الأنسولين –أي الحقن – لأن غدة البنكرياس لديه معطلة تماماً لا تفرز أنسولينا.

- **كيف يتغلب الأبناء على إغراء أكل الشيكولاتة؟**

لا مشكلة أمام الشيكولاتة إذا كان الطفل يقوم بالألعاب الرياضية ويمارس نشاطه العادي فإن من حقه أن يحصل على الشيكولاتة وهناك نصيحة مهمة، فإذا كان يمارس الرياضة في المدرسة ولديه حصة رياضية فمن الواجب أن يأخذ معه قطعة شيكولاتة ليأكلها بعد حصة الألعاب أو قبلها، وهناك شيكولاتة خالية من السكر مضافاً إليها مكسبات للطعم، بحيث لا يشعر أنه محروم من الشيكولاتة وكل الحلويات.

- **هل هناك علاج جراحي لإنقاذ أطفالنا من عذاب الحقنة؟**

الجراحة التي تجري حالياً هي زراعة البنكرياس،أو زرع خلايا البنكرياس في الجسم وهي عملية معقدة وصعبة ،وتجري في مراكز قليلة

جداً في العالم، ومازالت في مرحلة التجارب ولها أكثر من طريقة، منها زراعة غدد "لانجرهان" (وهي الغدة المفرزة لهرمون الأنسولين) في جدار المعدة، أو على غدة الكبد وهي طرق عديدة في الفن الجراحي لتفرز في النهاية هرمون الأنسولين ويعفى الطفل من الحقنة اليومية.

- **ما هي أخبار رشاش الأنسولين بالأنف؟**

حتى الآن ينبغي أن أعترف أن الأنسولين عندما يتعاطاه الطفل على هيئة حقن. هو العلاج الأمثل،أما رش الأنسولين بالأنف للاستغناء عن الحقن. أو استخدام مضخة الأنسولين.والتي تعمل إلكترونيا.لتعويض الطفل عن تكرار الحقن. فكلما تجاوب وفي مراحل مبكرة وبخصوص مضخة الأنسولين فهي غير عملية للأطفال. لأنها تحتاج إلى احتياطات معينة لا يمكن توافرها في الطفل الذي يمارس نشاطه من لعب وجري حجمها كبير وتضايقه.

- **هل مضاعفات المرض تظهر مبكرة على الأبناء؟**

مضاعفات المرض مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بطريقة العلاج وكذلك النظام الغذائي الجيد.وبمعنى آخر تتأخر في الظهور أو لا تظهر مع انتظام ضبط السكر في الدم. أي أن المريض الواعي المنظم الذي يراقبه والده..لا يتعرض لمتاعب مريض السكر ولا للمضاعفات..طالما يواظب على الغذاء والعلاج.

- **ما هي دور الأم في الأكل والعلاج؟**

ينبغي أن تشترك العائلة كلها مع الأم في رعاية أحد أفراد الأسرة المصابين بالسكر. ونساعدها في رعاية الابن إذا كان مريضا بالسكر. وهذا لا يحتاج إلى مجهود مضن. ولكي تقنع الابن بالاهتمام بصحته والأكل والشراب. ولا بد من مراعاة أن يأكل الجميع بطريقة واحدة،فلا داعي مثلا لقلي اللحوم أو الطيور ويكفي أكلها مشوية أو مسلوقة. وكذلك تقلل الدهون في الأكل وهو بالطبع مفيد للعائلة كلها. ويجب أن نعلم الطفل الأكلات التي يجب أن يتفاداها والإقلال منها . كذلك يجب تعليم الطفل كيف يحقن نفسه بعد السابعة من العمر ويعتمد على نفسه في العلاج.

- **هل للصحة المدرسية دور؟**

ينبغي أن تتكاتف كل الجهود في الصحة المدرسية لاكتشاف مريض السكر وعلاجه ورعايته في المدرسة.وللصحة المدرسية جهد خاص. والمشرفة الاجتماعية يقع عليها عبء دراسة الحالة الاجتماعية.والمعيشية والنفسية للطفل ومساعدته. ولا ينبغي أن يتعرض تلميذ مريض السكر لأي حرج. وينبغي أن يتم تنبيه المدرسين والمدرسات. إلى حالة الطالب حتى إذا أغمى عليه أو تعرض لنقص أو زيادة في السكر.

- **هل هناك جمعيات لمساعدة هؤلاء المعذبين؟**

هناك العديد من المراكز لعلاج المرضى بالسكر في الأطفال.مثل معهد السكر.والعيادات التخصصية بكليات الطب وتجري فيها التحليلات.وصرف الدواء مجاناً ومعها جمعيات لأصدقاء مرضى السكر لنشر الوعي الصحي بالمرض وتقديم الخدمات اللازمة للمرضى مثل التشخيص والعلاج والتحليلات والمتابعة وهي خدمات مجانية عدا خدمات توعية الأطباء الشباب بالمرض.

- **هل يلعب ابني المريض الرياضة؟**

طبعاً.. فالمعسكرات والنوادي والرياضة من أهم أسباب تحسين حالة المريض الصحية والنفسية، وكذلك الإقلال من مستوى السكر في الدم وعموماً كل هذه الأنشطة الرياضية غير العنيفة مثل المشي، الجري، السباحة، كرة الطاولة.. الخ.

- **ما حدود الرياضة؟**

أن تكون الرياضة باستمرار وغير عنيفة وليس فيها تنافس قوي للإقلال من نسبة السكر في الدم، وأن تكون "رياضة للرياضة" حتى يحتفظ بصحة جيدة دائماً وهذا الأمر مطلوب للأصحاء والمرضى على حد سواء.

- **الفتاة المصابة بالسكر.. هل تتزوج؟**

طبعاً..ومن حقها الطبيعي وليست هناك أية قيود وتحمل وتنجب، ويتولى الطبيب ضبط السكر ومستواه في الدم، والعلاج مع نظام الأكل أشياء مقدمة لمريضة السكر.. وتستطيع أن تمضي حملاً سعيداً هادئاً بلا مشاكل..

- **هل للحمل شروط قاسية لمريضة السكر ؟**

الحمل والولادة.. أشياء طبيعية لمريضة السكر، وربما يولد الطفل ولديه احتمال نقص في السكر في الدم، وهنا يجب إعطاء الطفل الجلوكوز، خلال اليومين الأولين بعد الولادة، أما عن احتمالات إصابة المولود بالسكر فهي نسبة قليلة للغاية تكاد لا تذكر.

- **كيف نحمي الجنين من احتمال إصابته بالمرض؟**

لإصابة الأطفال أو حديثي الولادة بمرض السكر، ليس بالضرورة أن يكون هناك مرض للسكر،وهناك أكثر من سبب ليس أهمها الوراثة في إصابة الطفل بالسكر، والعامل الوراثي ليس هو وحده المسؤول عن المرض، ومرض السكر في الأطفال غير مرض السكر في الكبار، ومن هنا فإن الإصابة بعيدة جداً عن الجنين بنفس مرض أمه، والوراثة لا تلعب دوراً بارزاً في مثل هذه الحالات.

وهناك نصائح مهمة.. منها:

يجب إشراك والدي الطفل المصاب بالسكر في التشخيص الطبي للمرض من قبل الطبيب المعالج حتى يساعد في التكيف الأسري مع المرض وفهم أبعاده وفي التدريب على حقن الأنسولين منذ البداية مع الإلمام بمعرفة أعراض نقص السكر وظهور الأسيتون في البول وكيفية البداية بالعلاج.

مراعاة النمو المستمر للطفل حتى سن البلوغ وحساسية جسمه لأي زيادة في جرعة الأنسولين عن حاجة الجسم حتى لا يؤدى ذلك إلى أعراض نقص السكر وربما غيبوبة نقص السكر.

- **كيف أتصرف أمام غيبوبة ابنتي المصابة بالسكر؟**

أسرعي بإعطاء السكر للمصاب بالغيبوبة ثم استعدي لنقله فوراً إلى أقرب مستشفى ولا تتسرعي بإعطاء الطفلة " حقنة أنسولين" فربما تؤدي هذه الحقنة إلى وفاة الطفلة والقاعدة المعروفة هي الإسراع بإعطائها قطعة سكر أو شراباً مُسَكّراً.

- **ابني البالغ يستخدم أقراص إدرار البول للتخسيس؟**

هذا قد يعرض الابن للهبوط لفقد السوائل والأملاح من الجسم، والأفضل هو نظام غذائي خاص مع المشي والرياضة.

- **طفلي دائماً يهرش في مناطق حساسة من جسمه؟**

لا بد من إجراء تحليل أولاً فربما يكون مصاباً "بالديدان".

- **دائماً أعطى طفلي وكل أفراد الأسرة الفيتامينات فهل هذا تصرف صحيح؟**

الأكل يمنح الجسم كل الفيتامينات المطلوبة إلا في حالة المرض أو الوهن والإكثار من الفيتامينات ضار بالصحة، ويؤدي إلى المرض وله مضاعفات كثيرة على الجسم.

السرطان عند الأطفال

السرطان الذي يصيب الأطفال يحتاج إلى أم شديدة الملاحظة لأي تغير قد يطرأ على حالة طفلها.. فمثلاً عليها أن تلاحظ الآتي:

أولاً: حدوث حرارة طفيفة متقطعة ليلاً أو نهاراً، وتستمر أكثر من أسبوع مع إعطائها العلاج بواسطة الطبيب وطبعاً هذا العلاج لا يكون أسبرين أو نوفاللجين أو أي مهبط للحرارة.. وإنما تشخيص نوع المرض المسبب لهذه الحرارة.. في تلك الحالة

على الأبوين ألا يهدءا لحين معرفة نوع هذه الحرارة "أي ارتفاع في درجة حرارة الطفل ".

ثانياً: معرفة وملاحظة أي شحوب يطرأ على صحة الطفل وإلا يفسر ذلك على أنه نتيجة لعدم الأكل أو تعاطي الفيتامينات.. وخاصة إذا كان هذا الشحوب قد ظهر فجأة أو ظهر بالتدريج واستمر في الزيادة سريعاً.

ثالثاً: فقدان الشهية والنقص في الوزن بدرجة ملحوظة وإلا يفسر ذلك على أن الطفل في حالة تسنين أو ظهور "الضرس".. أو وجود ديدان بالبطن.

رابعاً:حدوث نزف من الأنف أو الأسنان أو الزور أو في "مخرج" من الجسم مع البول أو البراز.

خامساً: حدوث بقع حمراء بالجلد في أنحاء مختلفة من الجسم، كالصدر والبطن والوجه واليدين والرجلين.

سادساً: الشكوى من ألم في البطن، يستمر بصفة دائمة، ويثبت أنه لم يستجيب للعلاج من الطفيليات.

سابعاً: حدوث كحة مستمرة لم تستجيب للعلاج لمدة أكثر من أسبوعين، في هذه الحالة يلزم أجراء أشعة وتحليل دم سريع للاطمئنان على حالة الصدر.

ثامناً: حدوث ورم بالجلد أو بالفم مهما كانت درجة نمو هذا الورم.

تاسعاً:حدوث إمساك مزمن أو تغير في "طبيعة" الطفل مدة أكثر من أسبوع مثلاً، ويلزم إجراء البحوث الخاصة لمعرفة نوعية هذا الورم.

عاشراً:حدوث اضطرابات في توازن الطفل سواء في الجلوس أو المشي، وفي درجة انفعالاته أو قدرته على حمل الأشياء بيديه.

إحدى عشر:بكاء الطفل المستمر الذي لا يستجيب للمهدئات أو المسكنات، وربما يكون إشارة لحدوث صداع شديد ومستمر في حالات السرطان بالمخ والجمجمة يحتاج إلى تدخل جراحي سريع قبل أن يعصف الورم السرطاني بالإبصار..

اثنا عشر: حدوث قيء مستمر،وبخاصة في الصباح الباكر والمعدة لا تزال خالية.

ثالث عشر: تدهور حالة النظر والأبصار عند الطفل في أسابيع قليلة.

رابع عشر:كبر حجم الرأس بسرعة لدى الأطفال في السنوات الأولى من العمر.

خامس عشر: كبر حجم البطن السريع وحدوث استسقاء.

وربما يحدث السرطان في صور وأشكـال مختلفة، ويظل كذلك شـهوراً على أمل ملاحظته السريعة،وكل ما أنصح به الآبـاء ألا يحـاولوا أن يكونـوا أطباء يعالجون أطفالهم اتقاء لأي مكروه يحـدث نتيجـة تـأخرهم في عـرض أبنائهم على الأطباء.

مرض التيتانوس " الكزاز "

في الأطفال حديثي الولادة

مرض التيتانوس "الكزاز"
في الأطفال حديثي الولادة

يمثل مرض التيتانوس حالة من التسمم الحاد والشديد التي تنتج عن تلوث الجروح ببكتيريا الكلوس ترديات ياني.

وهذا المرض مفسر عالمياً، غير أنه يمثل مشكلة خاصة في الدول النامية "رغم أن معظم الحالات المرضية يمكن تجنبها ".

وإذا نظرنا إلى بعض الإحصائيات العالمية لرأينا أنه في عام 1977، كان عدد الحالات المبلغ عنها في الأطفال حديثي الولادة على مستوى العالم هو 75 ألف حالة، نصيب الولايات المتحدة منها 87 حالة فقط، بينما شاركت الدول النامية في الغالبية العظمى منها..

أما على مستوى الإحصاءات المحلية، فنجد أن هذا المرض تسبب في وفيات كثيرة في الأطفال حديثي الولادة خلال العشر سنوات ما بين عام 1975-1984،فعلى سبيل المثال كان عدد الحالات المبلغ عنها عام 1975م هو 3395 حالة توفي منهم 964 حالة (أي بنسبة 30٪ تقريباً)، أما في عام 1984 فقد كان عدد الحالات المبلغ عنها هو 8559 توفي منهم 3571 حالة (أي بنسبة 42٪ تقريباً) وتبلغ نسبة الوفيات في بعض الدول النامية إلى أكثر من 60٪ من الحالات المبلغ عنها.

- **البكتيريا المسببة للمرض:**

كما سبق أن ذكرنا أن البكتيريا لهذا المرض تسمى (كلوستردياتيتاني) وهي من نفس الفصيلة البكتيرية التي تسبب غرغرينا الجروح، والتي تسبب أيضاً نوعاً خطيراً من أنواع التسمم الغذائي الذي يسمى (يويكوليزم).

وهذه البكتيريا لها القدرة على التحوصل والبقاء ساكنة في التربة لسنوات عديدة،ما لم تتعرض لأشعة الشمس،كما أنها موجودة بأمعاء الإنسان والحيوان، بالتالي في فضلات الإنسان وروث الحيوانات وكذلك قد توجد أيضاً في الخيوط الجراحية المصنعة من أمعاء الحيوانات، ما لم تكن معقمة طبياً، ومختبرة من الجهات المسؤولة.

ومن خصائص هذه البكتيريا.. أنها لا هوائية، أي أنها تفضل الحياة في وسط خال من الأوكسجين، وهي تقاوم الغليان ويمكن القضاء عليها بسهولة عند التعقيم بالأوتوكلاف، أو التعرض لأشعة الشمس والهواء.

تتراوح بين 3-14 يوماً هي فترة حضانة المرض التي يمكن خلالها التدخل طبياً لمنع تكملة دورته، ويصل هذا السم إلى الجهاز العصبي المركزي عن طريق:

- نهايات الأعصاب الموجودة بسطح الجسم.
- الدم والخلايا الليمفاوية.

- أو بالطريقتين معاً.

وعند وصوله إلى أنسجة الجهاز العصبي المركزي فإنه يلتصق بها ويؤدي إلى إثارتها وتهيج الجهاز الحركي الإرادي، وكذلك الجهاز العصبي السمبثاوي، وتظهر هذه الآثار على صورة:-

- تقلص وتشنج عضلات المضغ والفكين فلا يستطيع الطفل أن يفتح فمه، وبالتالي لا يستطيع تناول طعامه من ثدي أمه،وما يترتب على ذلك من سوء تغذية.
- تقلص وتشنج عضلات البلع والحنجرة" فلا يستطيع الطفل أن يبلع الطعام إذا دخل إلى الحلق" ويؤدي تشنج عضلات الحنجرة إلى اختناق الطفل وقد يؤدي إلى الوفاة.
- تقلص وتشنج عضلات التنفس الموجودة بالقفص الصدري والحجاب الحاجز"وهذا بدوره يؤدي إلى عدم استطاعة الرئتين أن تتمدد وتنكمش أثناء عملية التنفس،مما يؤدي إلى فشلها وإلى الاختناق، وأيضاً يؤدي إلى فشل عملية الطرد أي جسم غريب يصل إلى الرئتين عن طريق الكحة،ويترتب على ذلك حدوث الالتهابات الرئوية التي تزيد من صعوبة السيطرة على المريض.
- قد تشمل التشنجات كل عضلات الجسم الإرادية، فيأخذ الجسم وصفاً مميزاً لهذا المرض يسمى *opisthotonus* وفيه يكون

الطفل ممدداً وظهره مشدوداً أو مقوساً إلى الداخل فلا يلامس السرير غير رأسه ومقعدته فقط.

- إثارة الجهاز العصبي السمبثاوي تؤدي إلى زيادة اضطراب ضربات القلب، العرق الغزيز، ارتفاع ضغط الدم، وازدياد توتر الطفل وعصبيته.
- الوقاية
- تطعيم الأمهات قبل الحمل أو أثنائه إذا لم يسبق لها أخذ الطعم الواقي من التيتانوس فأجسام المناعة من الأمهات تنتقل إلى الأجنة عن طريق المشيمة، فيكتسب الطفل مناعة ضد هذا المرض منذ ولادته.
- المواظبة على أخذ جرعات التطعيم في أوقاتها ومنها الطعم الثلاثي ضد الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس عند سن 4،2،6 أشهر، ثم الجرعات المنشطة كما هي موضحة ببرنامج التطعيم بشهادات الميلاد تحمي أطفالنا من مضاعفات تلوث الجروح بهذه البكتيريا.
- بمجرد إصابة الطفل لا بد أن يأخذ المضاد للتيتانوس، أو جرعة منشطة من الطعم، إذا كان قد تم تطعيمه بالجرعات الأساسية الأولى.

- وما من شك أن من أهم طرق الوقاية هو استعمال الآلات الطبية المعقمة في عمليات الولادة والعناية الطبية الدقيقة بسرة الطفل في الأيام الأولى من الحياة، وعدم تعرضها للأيدي الملوثة أو الأتربة.
- ولكن يا أمي الجميع يعملون ذلك؟

أخائفة أنت على فلذات كبدك من العقاقير، والمخدرات، والشرب والجنس؟ إليك خطة الخطوة خطوة لمساعدتهم على الصمود أمام ضغوط الأصدقاء، ولمساعدتهم أيضاً على حسن الاختيار.

لا يكفي أن نقول لأولادنا "لا تفعلوا" فمهما كان فهمهم أن ما يزمعون فعله خطأ وشر ، إلاّ أن حوافزهم على الانتماء قوية قاهرة إلى درجة تجعلهم يتخذون القدوة السيئة،ويحذون حذو نظرائهم في تصرفات وأعمال تهدد حياتهم ومستقبلهم، بل وتقضي على كيانهم.

فإلحاح الأتراب على الفتى أو الفتاة ليتعاطيا المخدرات والشرب والتدخين وتجارب الجنس يبدأ من المدرسة الابتدائية، أو لعل أتراب أولادك يزينون لهم السرقة من المخازن – وهي عادة خطرة، تكون نتائجها في النهاية مدمرة للمستقبل والشخصية أو الغش والاحتيال في الامتحانات. والصغير يتعرض لهذه الضغوط المغرية من قبل أصدقائه، إنه جزء من عملية النمو، وواجبك أن تفتحي عيني ابنك وتبصريه بما ينتظره

من فواجع إن استجاب ورضخ،أن تشدي من عزيمته على المقاومة والصمود مهما اشتد الضغط وربما الإرغام.

أو خطوة تخطينها في فتح باب الحديث هي التيقن من أن ابنك يعرف معنى ضغوط الزملاء قد تقولين.. أعرف أن هناك أوقاتاً يطلب أصدقاؤك منك فعل شيء تعرف أنه خطأ لا يجوز ارتكابه، ولكنك تجد من الصعب أن تمتنع، لأنك لا تحب أن تكون الفتى الوحيد المستثنى، أو لأنك لا تريد أن تظهر كشخص تقي يربأ بنفسه عن المنكر.ولربما تخشى أن يكون امتناعك مصدر تعب لك، فيبتعدوا عنك ويتجنبوك، وتقفر بذلك حياتك من الأصدقاء، أو لعلك تخشى من تعديهم عليك، وتعكير صفو حياتك، ونشر الشائعات الكاذبة عنك".

"وهذا يسمى ضغط النظراء ومعظم الصغار يختبرونه في وقت من الأوقات، وكذلك الكبار وتشعر بالضغط أحياناً متى كنت الوحيد الذي يرغب في فعل شيء، ولكنك تشعر بأنك أخرق أحمق متى انفردت دون سواك بفعله. وقد يسمح للرفاق بالذهاب إلى مكان لا يسمح لك أنت".

بعد شرح معنى ضغط النظراء،سلي ابنك إن كان قد شعر يوماً بهذا الضغط الذي يؤمه أترابه. دعيه يسرد بعض الحوادث، فالمشاركة هذه تظهرك بمظهر الإنسان المدرك و المقدر للأوضاع، العليم بما يقع من أمور،وما يتلوها من مضار و مآسي.

ولك أن تستطردي، فتقولي: "إن شعرت يوما بوجود مـأزق أو صـعوبة لأنك انسقت بالأغرار والضغـط فعملـت مـا تعـرف أنـي لا أقـرك عليـه فإنك بالإفضاء إليّ بما فعلت ومهما كان مرفوضا أو مستهجنا، ومهمـا كـان فظيعاً خلق لك المتاعب والمشاكل لا أعـدك بـأن أمنـع نفسـي مـن الشـعور بالغيظ،ولكني أعـدك بـأن أمنـع غيظـي مـن الوقـوف حـاجزا بـين كلامـك وإصغائي، وبين مصيبتك و بذلي المساعدة.!

ولكن مهما أكد الأبوان لابنهما إخلاصهما وحبهمـا، ورغبتهما في أن يخرج من المآزق سليماً، فالعديد من الصغار يكتمون شـعورهم ويتحـدثون عما تعرضوا له من ضغط وتتعمق السرية متى انبعث الضغط مـن أوضـاع عاطفة مضرة يعرف الصغير أن أبويـه لا يقرانـه حتـى لـو كانـت الضـغوط مـركـزة على صديد متورط، لا عليه هو بالذات، يكتم الصـغير هـذا تحسـباً لمنعهما إيـاه من مصادقة ذلك الفتى مخافة أن يكون القدوة السيئة لابنهما.

لمعالجة هذه السرية واجهي هذه السريـة، أو الأحجـام، واجهـي تكـتم الصغيـر،اعلميه أن الصغـار يـترددون لجهلـهم ردود فعـل الأبـوين أطلعيـه على شيء كتمته عـن والـديك، ثـم سـليه عـن الـذي يجعـل مـن الإفشـاء والإفضاء أمراً مرعباً؟

هـذا التصـرف المستمد مـن الحب والحكمة هو بمثابة إعطائـه الضـوء الأخضر ليقول مثلاً "أمّـاه" أنـت ذكـرت ذلـك، فـإني أنـزعج متـى رفعـت

صوتك وقاطعتني قبل أن تتاح لي فرصة انتهاء حديثي أو" أخاف أن تنقلي ما أقوله لشخص آخر" أوأحياناً يخالجني شعور بأنك لا تفهمين حقيقة ما طلعك عليه".

استدراجك له إلى هذا البحث يظهرك كشخص متقبل معني لا يتظاهر بأنه كامل معصوم، ومن تصرفك هذا يرى ابنك أنه ليس من المفروض أن يكون كاملاً،وبإظهار قلة اكتراث بمعرفة كل صغيرة وكبيرة،وبرغبتك في معرفة ما يسره، أو ما يغريه في إشراكك بأمور تعنيه، تزيدين من احتمال لجوء ابنك إليك لإطلاعك على مشاعره السرية المكتومة.

- **وضع كل شيء في الواجهة:**

يحتاج الصغير إلى معلومات صحيحة محددة قبل أن يتعرض لضغط الأتراب والرفاق، تأثيرات المخدرات،والعقاب القانوني.. ما مدى الخطر الناجم عن تناول المخدرات مع الكحول..مدى تعطل القدرة العقلية والتناسق، نتيجة تعاطي الكحول، والمخدرات، الأخطار الطويلة الأجل للتدخين.. العقاب على السرقة.. العقاب على الغش.. كيف تتجمع الإثارة الجنسية لتصبح عصية على الكبت.. وكيف ولماذا يحتمل أن تحمل الأنثى في أي يوم من الشهر، وكلما كلمت صغيرك في هذه الشؤون زوديه بالمعلومات، ونوهي بمختلف المشاعر والأحاسيس التي تنطوي عليها

الأعمال المحظورة اجتماعياً وبمقتضى القوانيـن، فهذا يمنحه القدرة على عدم الانسياق للضغوط واتخاذ القرارات الخطرة المدمرة للصحة والطموح.

وحتى لو أخذ الوالدان على عاتقهما إفهـام ابنهمـا الحقـائق والنتـائج فـلا يكفي هذا، مـا لـم تستعمل الحقائق بطريقة صحيحة متـى حـان وقـت التقريـر، ومعنـى هـذا أن يتسـلح ابنـك بمبادئـه لـدرء الخطـر عـن نفسـه، والصمود في هجمة الإغراء مهما اشتدت وعنفت.

فمـن الصـعب علـى الصـغير أن يقـول "لا" لأصـدقائه متـى جعلـوا يضغطون عليـه ليقتنـع، وبالتـالي إن أنـت أرشـدته إلى الطـرق المجديـة الـتي تجعـله يرفض،فإنه يشعر بـالقوة والحـزم، مـثلاً يمكـن أن يقـول "لا " لصـديق بالعبارات التالية:

لا.

"لا " شكراً إن شئت أنت أن تفعل ما حثثني عليه، "فأفعل".

"لا " أظن أنه يخلق بنا أن نفعل "هذا".

إلحاحك يزعجني في الحقيقة..فإن كنت صديقاً مخلصاً اتـركني وشـأني وابق صديقاً لي مهما كان اختياري ".

أرجوك، خذني إلى البيت في الحال.

أرجوك لا تلمسني بهذه الطريقة.. لا تلمسني في هذا الموضوع !".

"هذا يقلقني ويؤذيني كفى، أرجوك".

اعترفي له بأن من الصعب مواجهة الصديق بهذه الردود الرادعة وبخاصة إذا كان صغيرك يحرص على صداقته،توقعي حصول الضغط وعالجيه بطرق شتى تستطيعين بها تذليل الصعاب، راجعي مع صغارك أقوالاً متبادلة، قد يترددون في البدء، ولكنهم يكتشفون فائدتها بسرعة.

- وفي إمكان صغارك أن يستعينوا بقوانينك كحجة حينما تعوزهم المساعدة للخروج من وضعية محرجة، أكثر سهولة على الصغير أن يقول:"يجب أن أبقى مع أختي الطفلة، بذلك يواجه الضغط برفض غير مباشر، وليس من شك أن الصغار يفضلون الطرق السهلة للتطبيق لينجوا بأنفسهم.

- **أيحتاج الأمر إلى مأساة؟**

زيادة على ما شرحته من عواقب القرار الخاطئ،تكلمي من وجهة عامة عن النتائج المأساوية لبعض القرارات والأفعال،مثلاً لماذا ينتظر الصغار نقل صديق لهم إلى المستشفى بسبب جرعة كبيرة من المخدرات،ليتعظوا ويدركوا أن ما حصل له مفروض أن يحصل لهم أيضاً؟"أنا لا أحاول أن أعظك، ولكني كأم اهتم بمصلحتك وسلامتك، إني أعرف الحقائق، أعرف أن لا أحداً – لا أنا.. لا أباك،لا معلمك، سيكون

حاضراً للإمساك بيدك حينما يعرض عليك صديق جرعة من مخدر ، ويقودك ويبعدك ، أنت الذي يجب أن تردّ الضغط بالطريقة اللبقة.

والشيء الذي يخيفني هو إنك ما لم تحترم نفسك،وتدرك إنك مخير وليس مكرهاً، وما لم تكن مصراً ومتمسكاً بما اخترت، فلن تسنح لك الفرصة لاتخاذ القرار الحر بعد تلك التجربة القاسية، والمؤسف أن الفرصة تسنح مرة واحدة للهرب من الداهية ،وبعدها تكون الطامة الكبرى..!

وإن عرف قصة حقيقية – ربما وفاة أخوين في حادث سيارة بسبب سائق ثمل.. أو ربما دخول ابنة صديقة لك في بحران المرض بعد أخذها جرعة كبيرة من المخدر – أطلعي صغيرك عليها، فمعرفة مثل هذه المآسي تجعله أكثر رصانة وإدراكاً، فيفكر الصغير ويقدر، وتشتد عزيمته على تجنب كل رجس يزينه له أصدقاء وقعوا في الشرك، إنها روايات حقيقية تخيف وتردع أكثر مما يخيف الإرشاد والنصح، وأكثر مما يخيف قولك:"لا.. لا.. إيّاك".

- **إذا أخطأ ولدك:**

اعلمي أنه من الصعب على الصغير أن يتخذ القرار الصائب كل مرة، بخاصة فيما يتعلق بالأصدقاء،والثقة الذاتية،والصورة التي كونها لنفسه، والحاجة الماسة إلى الانتماء والاعتقاد العام بأن "هذا لا يصيبني، ولست متعرضاً له!".

في استطاعتنا إطلاع صغارنا على المعلومات، ودعم ثقتهم، والاشتراك معهم في الحلول والقرارات ، كي يكونوا مسلحين بالمعرفة مستعدين لمعالجة المواقف الحرجة، ولكن مهما علمنا، أو مهما فهموا فقد يحين وقت يخطئون فيه ويزلون، ولا يتخذون القرار المناسب، ويستسلمون للضغط.

وإذا ارتكب ابننا خطأ يجب أن نؤكد له حبنا مهما جرى،ولكن يجب أيضاً أن نؤنبه بأسلوب مناسب، يجب أن نباحثه بما انحرف عن الجادة القويمة، وبسبب رضوخه إلى الضغط،ونساعده على معرفة الوسيلة التي يتجنب بها حدوث الشيء نفسه يجب أن نؤكد له مقدرته على اتخاذ العبرة من كل تجربة عارضة.. فكلنا يخطئ، وجدير بنا أن نتعلم من خطئنا.. لا أحد كاملاً.. لا أحد مثالياً وإن نحن صفحنا عن أولادنا لنقص أظهروه،فهم أيضاً يعانون النقص، هم أيضاً يفتقرون إلى الكمال، فأين الكمال يا ترى؟!

إنهم بذلك يتعلمون كيف يصفحون عن أنفسهم.. ومتى تحملوا مسؤولية أعمالهم ومسؤولية النتائج المترتبة على أخطائهم، فالأرجح أنهم لن يكرروا الخطأ.

والمؤمن منهم يعتصم بحبل الله، ويلجأ إليه في الملمات،والله سميع مجيب لا يرفض مساعدة المستخير المستجير.

ماذا تقول لطفلك

عن الجنس؟!

وضع هذا السؤال عنواناً لبحثه أحد علماء النفس الأمريكيين يدعى سول جوردون بمجلة علم النفس اليوم، (سيكولوجي توديي) عدد أكتوبر 1986م).

وقد بدأ الكاتب بحثه قائلاً: أنك إذا أطلعت الأولاد على علوم الجنس، فأنهم سوف يمارسونه ...وإذا أطلعتهم على ذلك عن طريق الفيديو فأنهم سوف يذهبون للبحث عنه..وعلى ما يبدو فقد أصبح ذلك التعارض في علم الجنس شيئاً لا يمكن تصديقه على أساس بأن المعرفة مضرة، ولكن بالبحث في المجتمع الأمريكي ظهر أن الجهل بهذه الأمور وتبديد حب الاستطلاع ضار جداً.

ويقول الكاتب: أن فشلهم في إطلاع أولادهم على ما يريدونه ويحتاجون إليه هو أحد أسباب المعدلات العالمية بالنسبة للفتيات اللاتي يحملن ويجهضن في أمريكا خارج نطاق الزواج، عن أية دولة أخرى متقدمة من دول العالم.. وأنهم يدفعون ثمناً باهظاً في نواح أخرى عند تعاملهم مع أكثر من مليون حامل من القصر كل عام، وملايين أيضاً منهن من الحالات الناقلة للعدوى بالأمراض الجنسية.. ولقد استطاع الإسلام الإجابة على هذا التساؤل بالقاعدة الفقهية والتربوية "لا حياء في الدين" فقد

رد الدين الإسلامي على جميع هذه التساؤلات فيقول العالم عبد الله ناصح علوان في كتابه"تربية الأولاد في الإسلام"الجزء الثاني :" إن المسؤوليات الكبرى التي أوجبها الإسلام على المربى أن يجنب ولده أو ابنته كل ما يثيره جنسياً،ويفسده خلقياً وذلك حينما يبلغ سن المراهقة، وهي السن التي تتراوح ما بين العاشرة إلى البلوغ قال تعالى في سورة النور: ﴿ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۖ وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ۖ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ ءَابَآئِهِنَّ أَوْ ءَابَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَآئِهِنَّ أَوْ أَبْنَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ أَخَوَٰتِهِنَّ أَوْ نِسَآئِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُنَّ أَوِ ٱلتَّٰبِعِينَ غَيْرِ أُو۟لِى ٱلْإِرْبَةِ مِنَ ٱلرِّجَالِ أَوِ ٱلطِّفْلِ ٱلَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا۟ عَلَىٰ عَوْرَٰتِ ٱلنِّسَآءِ ۖ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ ۚ وَتُوبُوٓا۟ إِلَى ٱللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴾ [النور: 31].

أما إذا كان مراهقاً أو قريباً منه، وهي السن التي بعد التاسعة فلا يمكن من الدخول على النساء لكونه يفرق بين المشوهاء والحسناء وتتحرك الشهوة في نفسه إذا رأى منظراً مثيراً.

أن الأبناء والأمهات مأمورون شرعاً بأن يفرقوا بين أبنائهم في المضجع إذا بلغوا سن العاشرة، مخافة إذا اختلطوا في فراش واحد، وهم في سن المراهقة أو ما يقاربها أن يروا من عورات بعضهم البعض في حال النوم أو اليقظة ما يثيرهم جنسياً أو يفسدهم خلقياً.

وهذا دليل قاطع على أن الإسلام يأمر الأولياء بأن يتخذوا التدابير الإيجابية والأساليب الوقائية في تجنب الولد الهياج الغريزي والإثارة الجنسية، حتى ينشأ على الصلاح ويتربى على الفضيلة والخلق الفاضل.

على أن الإسلام إذا كان يمنع المراهق من الإطلاع على عورات النساء إلا لأنه يمكنه التعامل معهن في المدرسة والأماكن العامة،ولكن في حالة تمكنه من ذلك التعامل دون ظهور المرأة أمامه في مظهر متبرج أو بأزياء تثيره جنسياً، وما يحدث بالغرب وبأمريكا الآن من فساد – كما يعترف العالم – خاصة في وسط المراهقين سببه تلك الإثارة من ملبس وتبرج وغيره من أجهزة إعلامية وفيديو وخلافه، وما يجب هو محاصرة تلك الأجهزة برقابة صارمة، وإذا كانت هناك دعاوى ترى أن ذلك بسبب الكبت عند الأولاد وأنه يمنعهم من تفريغ تلك الشحنات الانفعالية الجنسية، فيحدث ما يحدث لهم من كبت.. ولكن الإسلام قد حث على الزواج بمجرد أن يستطيع الفرد الباءة: "فمن يستطع منكم الباءة فليتزوج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء" أي (وقاية).

الإسلام إذن يطالب بالإسراع في الزواج كلما أمكن ذلك،ومن لا يستطيع فليس أمامه إلا أن يصوم فالصيام بلا شك في الملذات حتى يمكنه الله سبحانه وتعالى من الزواج.. لذلك فإن التربية الإسلامية تدعو المراهق إلى البعد عن الإثارة بكافة أنواعها، كما أن الإسلام لم يمنع فرداً عن العلم والمراهق له حدود في الاستيعاب وليس هناك من عيب في إطلاعه على ما

يمكنه من معرفة كيفية التزاوج عند الحيوان والطير والإنسان،وكيف تتم بأسلوب مبسط، فالأسلوب العلمي المبسط في شرح تلك المسألة لن يثير المراهق، ولن يجعله يهتم بالبحث في ذلك..

إنما الإباحية وعدم الرقابة من الأهل للمراهقين هي السبب فيما وقع فيه الغربيون بدعوى الحرية..يقول سول جوردون في بحثه:"وبالطبع فإن قصر التعليم هو السبب الوحيد في حمل المراهقات، وأن بعض العوامل مثل الفقر والتمييز العنصري والرغبة الجنسية هي من المسائل الأكثر تعقيداً غير أن هناك إثباتات تسير سيراً متمهلاً توضح أن علوم الجنس المناسبة تعد جزءاً من مشكلة حمل المراهقات).. لقد ترك الأمر في أمريكا وأوروبا إلى ذلك الحد الذي وصل فيه حمل المراهقات إلى مليون حامل في العام، وهم ينعون الآن حظهم، ويتصورون أن تعليم الجنس وحده كفيل بدرء هذا الخطر الناجم عن الإباحية.

أن سول جوردون يرى أن من العوامل الرئيسية لهذه المشكلة أسباباً ثلاثة هي:الفقر والتمييز العنصري والرغبة الجنسية.. وقد نظر الإسلام إلى الفقر نظرة مختلفة، فإنه رفع منزلة الفقير الصابر إلى منزلة عليا، فلا فضل لغني على فقير إلا بتقواه، والفقير أقرب إلى التقوى من الغني إذا تحصن بدينه وأخلاقه.

وعن التمييز العنصري فالإسلام يرى أنه لا فضل لعربي على أعجمي إلا بالتقوى أيضاً، فمنهاج الإسلام السليم رفض التمييز العنصري.

أما الرغبة الجنسية عند المراهق فقد طالب الإسلام الآباء بالرقابة والفصل في المضاجع وإبعاد المراهق عن كل ما يثيره جنسياً وحثه على الرياضة والقراءة، ولا شك أن المشاهد الفنية الخليعة في الأفلام الرخيصة والتي لم يراع منتجوها حدود الله بهدف الكسب السريع هي أحد الأسباب الرئيسية في تلك الرزايا، ويقول سول جوردون: أنهم قد قاموا بدراسة المشاكل الخاصة بتعليم الجنس في جامعة سيراكوزا أكثر من خمسة عشر عاماً ولكن يبدوا أن بعض الناس مازالوا يتصورون أن بقدرتهم تعليم الجنس لأولادهم بمفردهم،وهو يتساءل كيف يمكن ذلك؟.

أن على الآباء وهل تنفع الآهات وتجدي الحسوات بعد أن رأوا فلذات أكبادهم وثمرات قلوبهم وهم يتخبطون في أوحال الخبائث ويتعثرون في مستنقعات الفساد؟.. ولو أنهم ربوهم على الأخلاق الفاضلة وراقبوا تحركاتهم مراقبة تامة وعرفوا من يصاحبون ومن يخالطون، لما وصلت حالة أبنائهم إلى هذه النهاية المفجعة وإلى هذه النتيجة المحزنة.

ويتساءل من المسؤول عن الشذوذ الخلقي والانحراف الاجتماعي لدى الأبناء والأولياء؟.

من الذي يوجههم إلى مبادئ الفضيلة والأخلاق، ويقبح لهم الفحشاء والمنكر غير الآباء والأولياء.. أن على الآباء إذن أن يحجبوا عن أولادهم كل شيء وألا يتركوهم في حجرات نومهم وأن يمنعوهم من مشاهدة التليفزيون أو القراءة في الصحف والمجلات المتداولة وعدم مصاحبة الأصدقاء،وذلك غير ممكن بالطبع)..

ورداً على الباحث فإن المنطق السليم لا يحرم على من بمقدرتهم تعليم الأبناء تلك العلوم بالأسلوب العلمي، ولا حياء في العلم وخاصة أن كثيرات تعلمن الآن في حقل التعليم ويمكنهن تبسيط تلك الأمور للفتيات ضمن علوم الفيزياء بصورة مبسطة.

ويرى الباحث (أن فكرة حصول الأولاد على معلوماتهم عن الجنس هي فكرة خاطئة تماماً).

قد يكون الحرج الذي يقع فيه الآباء هو السبب الرئيسي في فكرة الباحث غير أنه من المعروف أن الأم الواعية هي أقرب الناس على تعليم ابنتها عند بلوغها سن المحيض وعند الزواج.. والسيدة عائشة –(رضي الله عنها)- كانت رائدة في تعليم النسوة تلك الأمور في صدر الإسلام، وهي قدوة في ذلك لكل المعلمات والأمهات..والمدرس في المدرسة يمكنه أيضاً أن يقوم بهذا الواجب دون حرج بالنسبة للأولاد، وتبسيط تلك الأمور بما لا

يخدش الحياء، دون فرض تلك الأساليب القديمة التي تنفر ولا تقرب باستعمال الترهيب بدلاً من الترغيب.

والعالم الإسلامي عبد الله ناصح علوان في كتابه "تربية الأولاد" الجزء الأول يقول:" وما أشد فاجعة الآباء والأولياء حين يرون أولادهم ومن يقومون على أمرهم، وقد انتكست فطرتهم وانحطت أخلاقهم وانغمسوا في حماة الرذيلة والشذوذ.

الأب والأم هما المسؤولان أولاً وآخراً عن تربية الأولاد، ثم تأتي بالتالي مسؤولية الدولة ومسؤولية المجتمع.

إن الإسلام يحسب للنواميس الطبيعية حسابها،فالنواميس الطبيعية تمثل إرادة الخالق عز وجل.. فالطبيعة كلها بما فيها طبيعة الإنسان يمكن أن تستثمر للخير ولسعادة البشرية، ذلك إذا استثمرت بصورة صحيحة ومعتدلة، ولكنها قد تكون سبباً في هلاك الإنسان ودماره إذا استثمرت من أجل الظلم وللشر.. والإسلام لا يشجب الطبيعة ولا يسحقها بل يدعو إلى استغلالها واستثمارها للخير العام..كما أن الإسلام – بالنسبة للغريزة الجنسية – لا يدعو إلى الحرمان والرهبانية،بل إنه يدعو إلى التنظيم والسيطرة على الجنس..ولا يوجد في الإسلام ما يدعو المجتمع إلى وضع العراقيل في طريق تمتع الرجل بالمرأة والمرأة بالرجل بطرق شرعية ومنظمة، ولكنه يأبى

هبوط الإنسان إلى المستوى البهيمي، ويرفض اعتبار المرأة سلعة تباع وتشترى كما تباع البهائم.

فالمجتمع الإسلامي مجتمع إنساني فهو لا يدعو إلى حرمان الإنسان وسحق طبيعته، وهو لا يسمح للإنسان أن يهبط إلى مستوى الحيوان.. وقد تسببت القوانين والدساتير الوضعية في العالم، والتي أعدها البشر لتنظيم علاقة الناس ببعضهم في جعل الكثيرون يهربون من تعقيدات تلك القوانين.. وهروبهم من عقود الزواج هو أسلوب من تلك الأساليب للهروب من قيود القوانين المجحفة سواء بحق الزوج أو الزوجة.

لذلك نرى أن الغالبية العظمى من الدول الغربية تكون علاقاتها على أساس من التجربة التي تنشأ في سن المراهقة، والتي غالباً ما تثمر أبناء السفاح، وقد تستمر هذه العلاقة، ولكنها في كثير من الأحيان لا تستمر إلى مرحلة الزواج الموثوق، فتكون الدولة مضطرة لمسئوليتها عن هذا الإنتاج البشري من السفاح خشية على البيئة الاجتماعية في المستقبل،ولذلك تنشئ الكثير من الدور المؤهلة لاستيعابهم وتربيتهم ولكن بعيداً عن حنان الأسرة، وفي جو يربى النشء على الحقد والأنانية والفردية فيخرج ناقماً على المجتمع ولهذا تتزايد أعداد الجرائم الوحشية في المجتمع الغربي، والذي بدأت مجتمعاتنا تصاب ببعض شظاياها.

لـذلك كـان إعـداد الأم في المجتمـع الشـرقي مـن أهـم الأعمـدة في تكوين هذا المجتمع، فإن أقوم أسـاس لـذلك هـو البيـت، والأم هـي عمـاد هذا البيت.. غير أن البيت الشرقي مازال يشكو من نوعين من السيدات..

سيـدات مـن الطراز التقليدي تنقصهن المعرفـة والأسـلوب العلمـي الحديث.

سيـدات من الطراز الحديث قد تغلب عليهم الميوعـة أو الاسـتعلاء على الواجبات المنـزلية.

إن ما نريـده للمجتمع العربي والإسـلامي الجديـد هـو الأم الفاضـلة التي تحسن تربية أطفالها تربية جسدية وخلقية وعقلـية ودينيـة صـحيحة..إن ما تعانيه بعض المجتمعات من عنف أو فوضى أو قلة نظافة مرجعـه الرئيسـي هو الأم.

فـالأم الفاضـلة تسـتطيع أن تـؤثر علـى زوجهـا فتوجهـه إلى الخـير، وتستطيع التعاون معـه علـى تربيـة أولادهـا علـى اللطـف والأدب، وعلـى النظام والترتيب، وعلى النظافـة والعـادات الصـحيحة، فـالأم لهـا الـدور الأول في تكوين المواطنين الصالحين المؤمنين الذين تتحلـى فـيهم الفضـائل وإعداد الأم يتطلب إعادة النظر جوهرياً في برامج تعليـم الفتـاة وإعطائهـا القسط الوافر من التربية الدينية ومن أصول تربية الطفل وإدارة البيت نظريـاً وعلمياً.

ما الذي يريد الأولاد معرفته؟!

هل يريدون فقط معرفة علوم الجنس؟!

وهل هذا ما يحيرهم فعلاً؟!

لقد ركز سول جوردون في بحثه على الجنس،أن الأولاد في حاجة إلى معرفة تلك العلوم خاصة في سن المراهقة، ولو أننا شغلناهم بأشياء أخرى أليس ذلك أفضل من جعلهم يخوضون تجربة التفكير نظرياً، ثم تجربة الجنس بوسيلة أو بأخر؟ إن الجيوش تطيل ساعات التدريب العسكري،وليس ذلك بقصد المهارة العسكرية فقط، ولكن بقصد إفراغ طاقات الشباب، فلا يفكرون في الجنس، ومن هذه النظرية أرى أنه إذا واجهنا الأبناء إلى ما يفيدهم من تربية رياضية والإشراف على هذه التربية في المدرسة وفي النادي بحيث يربى فيه الجسم، فيتكون صحيحاً قوياً، فالعقل السليم في الجسم السليم.

على أن الهدف الأسمى لأية تربية صحيحة ناجحة هو توجيه الإنسان نحو الحياة الفضلى، وتحقيق إنسانيته،وفي الوقت نفسه حمايته من الشرور والأخطار الصحية والنفسية الناجمة عن النفس الأمارة بالسوء أو الفساد الأخلاقي والاجتماعي المحيط به، فالتربية عملة ذات وجهين:

فهي من جهة عملية بناء وتنمية.

ومن جهة أخرى عملية وقاية وإصلاح.

ويختلف فلاسفة التربية من حيث تأكيدهم على كون التربية نابعة من الداخل، بحيث يتفتح الإنسان كما تتفتح الزهرة أو أنها عملية تكوين وبناء من الخارج. والحقيقة أن التربية الصحيحة هي التي تحسب حساب الفتح والازدهار من الداخل.

فتعطى الفطرة حقها في تكوين الإنسان، وفي الوقت نفسه تتدخل من الخارج لتهذب وتوجه ما جاءت به الفطرة والتربية الإسلامية،كما نستنبطها من القرآن الكريم، وكما مارسها النبي – (ﷺ)– وتبعه كبار المربين المسلمين.. ففي قوله تعالى: ﴿ فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴾ [الروم: 30]، دليل على وجود الطبيعة الأصلية الموروثة في الطفل، وهي الفطرة وفي قوله تعالى: ﴿ وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾ [النحل: 78]، دليل على ضرورة الاكتساب التربوي من الخارج، وبقدر ما يكون النمو والتفتح نابعين من الفطرة.

فالتربية تكون عملية هداية وبقدر ما تكون التربية قد فرضت بتوجيه تربوي من المجتمع والبيئة فإنها تكون عملية وقاية..وليعلم سول جوردون وأمثاله من علماء الغرب أن الحشمة والحياء مطلوبان في الفتى والفتاة على حد سواء فقد قال الله تعالى في حق الرجل ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴾ [النور:30]،وكما

ورد في حق المرأة ﴿ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ﴾ [النور:31]

إن العفة والحياء من الصفات الأخلاقية التي تميز الإنسان عن الحيوان.

التوتر له تأثير على تصرفاتك:

حول العادات الرديئة للشعب الأمريكي صدر كتاب جديد من تأليف أحد الباحثين، جاء فيه:أن 40 مليون أمريكي يمارسون عادة قرض الأظافر على حين تعود ثمانية ملايين على جذب شعر رؤوسهم أو رموشهم أو جذب شعيرات اللحية والشارب.

ويرجع المؤلف هذه العادات السيئة إلى زيادة شعور المرء بالتوتر ويعتقد أن العلاج يتم بتدريب الفرد على الاسترخاء.

الطريق إلى النوم الهادئ:

يؤكد أخصائيو التغذية أن النوم الهادئ بعد مائدة العشاء، وهذا يعني الامتناع عن الأكلات الدسمة والصلصات التي تعتبر من مسببات الأرق مع الاكتفاء بعشاء خفيف.. وأهم المواد الغذائية التي يفضل تواجدها على مائدة العشاء اللبن والخبز والأرز وصفار البيض والخبز الأسمر وخميرة البيرة، والسبانخ البسلة الجافة، العدس،التين الجاف،البلح،وهناك أيضاً سوائل مهدئة غير اللبن مثل التليو،الينسون، الكراوية، ويجب تجنب شرب الشاي والقهوة والكاكاو.

الإسعافات الأولية

نوبات الصرع:

لا تحاول كبح اختلاجات الشخص المصاب بالصرع.

لا تضع شيئاً بين أسنان الشخص المتخبط،إذ أن محاولة ذلك قد تكون خطرة على المريض وعلى من يحاول إسعافه.

لحماية الشخص من إيذاء نفسه ضع وسادة أو شيئاً طرياً تحت رأسه لمنع ضرب رأسه بسطح صلب.

أطلب الإسعاف.

إن معظم نوبات الصرع لا تدوم إلاّ بضع دقائق ولكن الشخص قد لا يكون مصاباً بالصرع، وقد تكون الاختلاجات ناجمة عن شيء آخر، كصدمة سكرية، أو رد فعل تحسسي أو توقف قلبي.

اعرض العون على المصاب بعد توقف اختلاجاته ، تأكد من سلامة تنفسه بعد خروجه من نوبته.

عضة الأفعى:

لا تلجأ إلى طريقة المعالجة القديمة بجرح مكان العضة ومصه، لأنه إذا كان الشخص القائم على الإسعاف مصاباً في فمه بجرح فمن الجائز أن يتسرب شيء من السم إليه عن طريق هذا الجرح ، أو قد يقوم الشخص

عند جرحه للمريض بقط وعاء دموي أو عصب بصورة غير مقصودة، وذلك يسبب أذى أكبر من الأذى السابق.

لا تضع ثلجاً على مكان عضة الأفعى، فالثلج لا يسبب بطء سريان السم،ولما كان سم الأفعى يجعل النسيج المصاب شديد التحسس بدرجة الحرارة للجلد فإن وضع ثلج عليه قد يسبب ضرراً خطيراً.

تعلم كيف تميز أنواع الأفاعي السامة في منطقتك.

ساعد الملدوغ على الحفاظ على هدوئه وراحته.

حاول أن تبقي مكان العضة تحت مستوى القلب وذلك لتبطئ سريان السم.

حاول الاتصال بأقرب مكان للعون الطبي بأسرع وقت ممكن.

إذا كانت الأفعى قد قُتلت فاحملها إلى مكان الإسعاف للمساعدة على التعرف على نوعها وإعطاء اللقاح المناسب.

وجع الأسنان:

لا تضع حبة إسبرين بصورة مباشرة على السن أو اللثة فالأسبرين يخفف الألم إذا ابتلع ولكنه لا يستطيع اختراق السن،والواقع أنه يمكن أن يُهيّج الخد واللثة فيزيد وجع الأسنان.

لا تهمل العلامات المنذرة بوجود خراج وهذه العلامات يمكن أن تشمل الألم والورم والتحسس بالضغط، وقد تكون المنطقة دافئة عند لمسها.

اذهب إلى عيادة طبيب الأسنان بدون إبطاء إذا علمت أن لديك خراجاً سنياً أو شعرت بألم.

إذا كان وجود خراج شيئاً محتملاً ولم تكن تستطيع الوصول إلى طبيب الأسنان،فاعرض حالك على طبيب الصحة الذي يستطيع البدء بإعطائك مضادات حيوية.

إن المضادات الحيوية لا تشفي من الخراج ولكنها تسبب تباطؤ شرّهِ أثناء انتظارك الوصول إلى عيادة طبيب الأسنان.

لتخفيف الورم وتلطيف الألم الناجم عن وجود خراج،ضع كمادات من الثلج على ظاهر خدك.

أدوية طفلك بالإهمال

تتحول إلى سموم

أدوية طفلك بالإهمال

تتحول إلى سموم [*]

توجد أنواع كثيرة من الأدوية التي تعطى للأطفال إما للوقاية من الأمراض أو لعلاجها،ويجب أن يكون استعمال هذه الأدوية مقصوراً على نصيحة الطبيب لأنه المسؤول عن كمية الدواء ومدة إعطائه للطفل حتى لا يتسبب في حدوث مضاعفات قد تصل إلى حد الخطورة على حياته، وقد تأتي هذه الآثار الجانبية من أدوية مثل بعض الفيتامينات - والتي قد تظن الأم أن الكثرة منها تفيد - مثل فيتامين"د" الذي تنشأ عن طول مدة إعطائه أضرار على الجسم عامة والكليتين خاصة.. كذلك الحال في بعض المضادات الحيوية والتي قد تكرر الأم استعمالها في نفس حالة الطفل التي قد وصفها له الطبيب، ولكن عليها أن تدرك أن لكل حالة ظروفها وكميتها المناسبة، كما أن كثرة استعمال نفس المضاد الحيوي يكسب الميكروب مناعة فلا يؤثر فيه بعد ذلك.

وعند وصف أي دواء للطفل فإن الطبيب يراعي في كل حالة وزن الطفل المريض وعمره وشدة المرض فيعطي الجرعة المناسبة التي تقضي على الميكروب دون حدوث أعراض جانبية في أجهزة الجسم المختلفة

---

[*] – مقالة للدكتور أحمد أبو الحسن / أستاذ طب الأطفال بطب القاهرة لمجلة "طبيبك الخاص" .

مثل الجهاز الهضمي والكبد والكليتين، وهذه الأعضاء هي التي تقوم بالتخلص من هذه المواد الطبيعية من الجسم بعد أن تؤدي مفعولها.

وتأثير كل دواء يختلف في الأطفال عن الكبار فهناك بعض المستحضرات مثل"البلادونا" قد ينتج عن إعطائها احمرار في الجسم وإحساس بالحرارة والظمأ، وعلى الطبيب أن يشرح ذلك للأم إذا كانت هناك ضرورة لإعطاء مثل هذه الأدوية حتى لا تفاجأ الأم بهذه الآثار الجانبية، والتي لا تحدث عادة في الكبار.

ومن الأمور الهامة للأمهات عدم وضع أي دواء – في المنزل- في متناول أيدي الأطفال..فقد حدثت مشاكل كثيرة من ذلك،فهناك بعض الأدوية في شكل أقراص تكون مغلفة بمادة سكرية فإذا عثر عليها الطفل فقد يتناول كمية كبيرة منها قبل أن تكتشف الأم ذلك، وبعض الأدوية قد تكون بها مسكنات أو منومات فتسبب خطورة كبيرة على حياة الطفل وخاصة إذا لم تنتبه الأم إلا بعد مرور وقت طويل.

وأخيراً يجب أن تعرف أن أجهزة الطفل المختلفة مثل الجهاز الهضمي والتنفسي والبولي والعصبي وغيرها تختلف كثيراً عنها في الكبار وأن ما يفيد من الأدوية في الكبار قد يسبب ضرراً بالغاً في الأطفال،وخاصة بين حديثي الولادة أو الأطفال ناقصي النمو.

فهؤلاء يحتاجون إلى عناية خاصة وأن تعطى لهم الأدوية في كميات تتناسب مع نموهم حتى لا تسبب لهم أضراراً تؤثر عليهم في الكبر،ومن أمثلة ذلك أنه وجد أن بعض الأدوية مثل أنواع معينة من السلفا أو الكلورا مفينكول أو حتى فيتامين "ك" أحياناً يؤدي إلى حدوث صدمة للأطفال ناقصي النمو وقد تودي بحياة الطفل، أو تسبب زيادة في نسبة البيليروبين في الدم بين الأطفال الطبيعيين مما يؤثر على الخلايا العصبية والجهاز العصبي مسببة تخلفاً عقلياً فيما بعد.

ما هي الأدوية التي تناولينها لطفلك ومتي.. وكيف؟

سوء استعمال الأم الأدوية لطفلها سواء بالكثرة أو القلة أو بدون داع أو من غير استشارة الطبيب.. كل هذا يترتب عليه نتائج سيئة بالنسبة للطفل، ومن هنا وجب أن نوضح لكل أم.. ما هي الأدوية التي تناولها لطفلها ، ومتي وكيف؟

هناك أدوية كثيرة تفرز في لبن الرضاعة بصورة فعالة،مثل أقراص السلفا، إنها يمكن أن تسبب القيء للرضيع إذا تناولتها الأم، كما أن أقراص السلاكي تسبب أيضاً الإسهال للرضيع، أو أثناء الحمل حيث تخترق بعض الأدوية خلايا المشيمة مسببة تشوهات في الجنين، وهذا يفرض على الحامل الحذر الشديد، والامتناع عن استعمال أي دواء، حتى ولو كان في

بـراءة الأسـبرين، وبخاصـة في الأشـهر الثلاثـة الأولى مـن الحمـل – بغـير استشارة الطبيب.

أَنْسَبُ للطفل:

وعلى الأم أن تدرك أن الفيتامينـات تلـزم للجسـم في مقـادير ضـئيلة جداً، وأنه لا جدوى من الإكثار منها أو الإسراف فيها، بـل علـى النقـيض من ذلك تماماً، فقـد يـنجم مـن المبالغـة في تناولهـا أبلـغ الضـرر وبخاصـة في حـالتي فيتامين (أ) وفيتامين (د)، فإن لهذين الفيتـامينين أثـر سـام في المقـادير الزائدة على الحد.

ثم إن الفيتامينات في مصادرها الطبيعية هي أنسب شيء للطفل.

ويحسن البدء بإعطاء زيـت كبـد الحـوت منـذ الشـهر الثالـث بمقـدار ملعقة صغيرة يومياً طيلة العام الأول من العمر، وهذه الكميـات مـن زيـت كبد الحـوت ضـرورية لمـد الطفـل باحتياجاته مـن فيتـامين (د) الـلازم للوقاية من الكساح ولتقوية العظام والأسنان، ولا تكفي كميـة فيتـامين (د) الموجودة في اللبن لسد هذه الاحتياجات. ومن هنـا كانـت أهميـة اسـتعمال زيت كبد الحوت للأطفال في السنة الأولى من العمر، إذ هو المصدر الطبيعـي لفيتامين (د) وفيتامين (أ).

وقد سجلت معظـم حـالات التسـمم نتيجـة الإسـراف في اسـتعمال فيتامين (أ) في الأطفال – ويندر حدوثه في الكبـار – وهــذا دليـل ملمـوس

على إساءة استعمال الأمهات لأدوية الأطفال.. وقد تظهر الأعـراض بطيئـة في خلال ستة شهور، وتبدأ بفقدان الشهية والحكة وتساقط الشعر،والتهـاب اللثة وتضخم الكبد والطحال وتورم الغدد اللمفاوية.

صفار البيض:

أمـا فيتـامين (ج) فيحســن اسـتعمال أحـد مصـــادره ضـماناً لنمـو الأسنان دون مضاعفات، ووقايتها والمحافظة على سلامة الأوعيـة الدمويـة، وخير سبيل لذلك هو إعطاء عصيــر البرتقـال أو عصيــر الطمـاطم بحيـث يتناول الطفل منذ الشهر الثالث ملعقتين كبيرتين من عصير البرتقال يوميـاً، أو ضعف هذه الكمية من عصير الطماطم.

وفي الشهر الرابع تبدأ بإعطـاء مقادير قليله من فيتامين (ب) كما نبـدأ أيضاً بإعطاء صفار البيض للطفل لسد احتياجاته من الحديد.

ولا يحتوى لبن الرضاعة على كميـة منـاسبة من الحديد،ولكن الطفـل يختزن في كبده منذ الولادة كمية تكفيه أربعة أشهر، ويجـب بعدهـا أن يـزود بذلك العنصر الحيوي بإعطائه الأغذية المحتوية عليه، مـع مراعـاة أن تكـون سهلة الهضم كصـفار البـيض المشـار إليـه، والخضـراوات المسـلوقة المصـفاة ويفضل ما كـان غنيـاً بالمعـدنيات وفيتـامين (أ) مثـل السـبانخ والفاصـولياء والجزر.

ومستحضرات الحديد نموذج آخر لإسراف الأمهات حيناً وإهمالهن أحياناً، فإن حالات التسمم بالحديد لا تحدث إلا في الرضع والأطفال، وفي إحصائية حديثة اتضح أنه يموت في أمريكا مثلاً طفلاً شهرياً نتيجة التسمم بالحديد. غير أنه في حالة الطفل – غير الرضيع – ظهر أن السبب هو أن أقراص الحديد لها غلاف سكري ولون أحمر جذاب فيظن الطفل أنها بعض الحلوى، فيلتهم منها كمية مميتة، ولقد صدر قانون يفرض على شركات الأدوية وضع بطاقة خاصة على مستحضرات الحديد فيها تحذير للأمهات بوجوب وضعها بعيداً من متناول الأطفال.

المسكنات:

والواقع أن معظم الأقراص لها غلاف سكري ولو أن لونها ليس في جاذبية لون الحديد الأحمر، إلا أنها قد تكون أبعد أثراً وأشد خطراً، فالأقراص المنومة مثلاً تسبب الغيبوبة والوفاة غير المسبوقة بأية أعراض.. أما الحديد فيسبب قيئاً وإسهالاً أسود اللون وصدمة عصبية وإن لم تحدث الوفاة في خلال 6 ساعات فقد تحدث في خلال 48 ساعة .. وهذا يحتم وضع جميع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال.

أما استعمال المسكنات مثل الأسبرين فقد اتضح أن الأطفال، وبخاصة منذ ارتفاع درجة الحرارة، وفقدان سوائل الجسم، شديدو الحساسية حتى للكميات القليلة منه، إذ تسبب أعراضاً تسممية خطيرة،

فالأسبرين ليس دواء بريئاً كما يعتقد الناس، وقد يسبب نزيفاً في المعدة، وعليه وجب الحرص والاقتصاد في استعماله.

والمسهلات لها أيضاً خطورتها،إذ قد تتسبب ملعقة زيت خروع صغيرة في "إنثقاب" الزائدة الدموية عندما تكون ملتهبة ، والطفل ليس لديه غير الصراخ والعويل والتعبير عن كافة المضايقات أياً كان مصدرها أو موقعها سواء أكانت ناشئة عن الجوع أو الالتهاب أو المغص أو الإمساك..ومن هنا كان على الأم ألا تجازف بإعطاء مسهل لطفلها، فقد لا يقتصر الأمر على عدم جدواه، ولكن قد يكون له أيضاً ضرر كبير.

وأخيراً ما أسعد الطفل الذي يعتمد كلياً على الغذاء الذي أعدته له الطبيعة.. غذاء كامل.. هو لبن الأم.

وما أسعد الأم التي تمنح وليدها فرصة الحياة والنمو الطبيعيين بلبن ثديها، والتي لا تستخدم الأدوية والعقاقير بغير استشارة الطبيب.

لماذا يتبول الطفل في فراشه؟!

من المؤكد أن هذا الموضوع يعتبر حجر عثرة أمام الأطباء الذين يعدمون الوسيلة لإقناع الأسرة – وعلى وجه الخصوص الأم – بأن تبول الطفل أثناء النوم ليس مرضاً بقدر ما هو حالة نفسية.

وفي غالب الأحيان لا تذهب الأم لاستشارة الطبيب إلا بعد أن تقوم بكل التجارب والمحاولات، وتنفذ كل ما تسمع من نصائح.

وبعد أن تفشل في الوصل إلى نتيجة إيجابية تلجأ إلى الطبيب على أمل أن يجد لها الحل السليم أو العلاج الناجح.

ونستطيع أن نضرب مثلاً بهذه الأم التي ذهبت إلى الطبيب ومعها ابنها البالغ من العمر ثمانية أعوام،وقد وقف مملوءاً بالحرج واضح الضيق والتذمر، بينما تستطرد أمه شاكية مر الشكوى من تبوله في فراشه، وما يكلفها هذا من مجهود شاق في غسل الأغطية والملابس، علاوة على الإرهاق الاقتصادي للأسرة التي ترغم على تغيير "المراتب" كل فترة نتيجة لذلك.

القلق:

هل يحاول الطبيب أن يشرح لهذه الأم التي ما جاءته إلا بحثا عن أمل بعد يأس؟

هل يشرح لها حالة طفلها النفسية؟ هل يحاول أن يلفت نظرها إلى أن الطفل قد يزداد تعقيداً نتيجة لهذا السيل من الشكوى المرة أمام رجل غريب حتى ولو كان طبيباً؟

وهناك حالات أشد غرابة:مثلاً هذا الطفل الذي لم يبدأ في التبول، وهو نائم إلا بعد أن بلغ الرابعة من عمره، أما قبل ذلك فقد كان "نظيفاً" نسبياً، إنها حالة قد يكون الحرمان واحداً من أسبابها كفقد جد أوجده أو لخلاف نشب بين أبويه، وقد يكون السبب تغيير الفصل الدراسي

والابتعاد عن الأصدقاء السابقين وقد يكون السبب ولادة أخ له، وهي الحالة الغالبة المنتشرة إن الأسباب كثيرة ومتعددة، وربما طالت قائمة الأسباب المؤدية إلى ظاهرة التبول في الفراش، ولكن هناك الظاهرة الأكثر انتشاراً وهي أن يستمر الطفل في التبول أثناء النوم لسن قد تصل إلى الثمانية وربما التاسعة أو أكثر.

وعلى أية حال فمن الأفضل أن نفهم ما يحدث بدلاً من الجري وراء المسببات، وعلى ذلك علينا أن ندرس الحركة الآلية للعضلة العاصرة المتحكمة في المثانة وما يتم من اتصالات بين كل منهما أثناء النوم.

للمخ الذي يقوم بإيقاظ النائم لكي يتبول، ولكي يكون هذا الأداء سليماً وصحيحاً لا بد أن تتوافر له ثلاثة عوامل رئيسية:

1- جهاز عصبي سليم وفعال، ومن ثم يجب أن يكون ناضجاً نضجاً كافياً.

2- قبل سن الخمس سنوات لا يجوز أن نعتبر التبول أثناء النوم حالة مرضية تتطلب علاجاً،وقبل مضي عام من ولادة الطفل،بل قبل سن 15 شهراً لا يجوز أن يتبول الطفل في "القصرية" بل على الأم أن تتحمل صابرة وتعوده على التبول أثناء النهار من سن 3 إلى 4 سنوات وبعدها يكتسب عادات يطبقها ليلاً ولكن بالتدريج.

3- هناك شروط نفسية تساعد على النجاح في الوصول إلى حل مريح للأم، ولكن هذه الشروط مرتبطة بالتطور النفسي العام الذي يكون التحكم في عضلة المثانة العاصرة طرفاً فيه.

ويقول علماء النفس إن الطفل الذي يقل عمره عن 4 سنوات يتلذذ من طرد البول من المثانة بعد أن تمتلئ، ويتلذذ أيضاً من ملامسة البول الدافئ لجسمه، ومن ثم يجب إقناع الطفل بترك هذه اللذة التي تضايق أمه وتخلق لها أعباء ثقيلة فوق أعبائها، حتى يرفضها مفضلاً حب أمه وعدم إغضابها على هذه اللذة التي يضيق بها بعد فترة،وحين يحس الطفل بكراهية نحو أمه يستمر في التبول في الفراش كنوع من الاعتراض الصامت من ناحيته.

أما أن يعود الطفل إلى التبول بعد أن كف عنه لفترة، فلا بد من وجود سبب لذلك، كأن يلفت نظر أمه التي بدأت تهتم بأخيه الوليد الذي جذب اهتمامها فأحس بالإهمال، ويعبر عن ذلك الغضب الذي ينتابه بالتبول في الفراش.

السلوكيات التي يجب اتباعها:

مما سبق نستطيع بشكل طبيعي عام أن نحدد سلوكنا مع أطفالنا ونعرف ما يجب اتباعه وما يجب تحاشيه.

ممنوع التخويف والإحراج

لا داعي لأن تزيدي قلق طفلك بمثل هذا التصرف، بل على العكس يجب عليك أن تساعديه لكي يتخطى هذه المرحلة الصعبة دون تعقيد، إنه يتصرف غريزياً ولا يفهم مسببات قلقه، كما إنه لا يملك القدرة على التحكم فيه. كما يشعر بعدم الارتياح، فلا داعي لأن تزيدي حالته فيبدأ بالإحساس بعدم الرضا، ومن الخطأ البالغ أن تعنفيه أمام أي شخص آخر حتى أمام إخوته. إنما واجبك أن تشعريه بأنك تعلمين ما به وأنك في ضيق بسبب ضيقه، أي إنك تشاركينه محنته وتأخذين بيده كي يتخطى هذه المرحلة.

ومن المستحسن أن تشركيه في الأعمال المادية التي تنشأ عن تبوله في الفراش، كأن يساعدك في رفع الأغطية المبللة، على ألا يكون ذلك في شكل عقاب بل ليكون على علم بما يسببه هذا التبول وليمسك بيديه خيوط المشكلة.

وبهذه الطريقة تنمين فيه روح التعاون والمشاركة النشطة حتى يجد الحل لهذه المشكلة المقلقة،وحتى لا يكون الطفل سلبياً يجب عليك ألا تحاولي إحراجه بوضع (كافولة) تمتص بوله وتحمي أغطية السرير،فمثل هذا التصرف يجعل الطفل سلبياً في مقاومته ويزيد شعوره بالتهاون واللامبالاة.

ابحثي عن مسببات قلقه.. اسـأليه عما يقلقـه أو يضـايقه دون أي ذكـر لتبوله في الفراش، إن ذكائك وقلبك الكبيـر كفيلان بأن يفتح لك قلبه، قـد يعترف مثلاً بأن اهتمامك بأخيـه الوليـد جعلـك تنصـرفين عنـه،وهنا يجـب عليك أن تثبتي له أنه لا بديل له، فهو الأكبر الذي لن يحل أبـداً محلـه أحـد، وأن أخـاه الصغير لن يغير من حبها له ومن مكانته الأولى في الأسرة.

عامليه معاملة الكبار — سواء كف عن التبول أو استمر فيه — وكلفـيه ببعض المسؤوليات الـتي تختارينهـا لـه، أعطيـه "مصـروف جيـب" يكـون لـه مطلق الحرية في شراء ما يريد أو توفيره، علـى ألا يكـون ذلـك مكافـأة عـن ليلة مرت دون أن يتبول في فراشه.

لا تشغلي كل وقته بأعمال وواجبـات كثيرة بل اتركي له وقـت فـراغ يلهو فيه حسب رغبته، وأنا أعرف طفلاً كـف عن التبـول في الفـراش يـوم أن وافقت أمه على إلغاء دروس الموسيقى التي كان الطفل يكرهها بشدة.

حببيه في الرياضـة وامتـدحي مـا يقـوم بـه مـن تـدريبات مـع إظهـار إعجابك بما طرأ من تغير عـلى عضلاته !! كما عليك أن تهتمـي بمـا يحكيـه عن المدرسة أو عن كل ما يحدث له خارج البيت.

يجـب علـى الأم أن تثـق في الطبيـب عنـدما يقـول لهـا إن التبـول في الفراش حالة نفسية ليس لها دواء كالحبوب أو الأمصال،هناك فقـط عوامـل مساعدة كأن تقلل الأم من السوائل التي يشربها الطفل في المسـاء وأن تجعلـه

يتبول قبل أن ينام، أما الاهتمام بإيقاظه أكثر من مرة في الليل ليتبول فليس إلا أمراً مزعجاً مقلقاً لكل من الطفل والأبوين وهو مع ذلك عديم الجدوى.

وربما أوقظ الطفل وذهب إلى الدورة وأحضرت له أمه "القصرية" ولكنه مع ذلك لا يتبول ولكنه بمجرد أن يغمض عينيه مستسلماً للنوم يتبول في فراشه، ويكون هو أول من يضيق بذلك، ولكن ما ذنبه؟ وماذا يملك حياله؟ على الأم ألا تتبرم، وأن تصبر، فسيعود طفلها طبيعياً إن آجلاً أو عاجلاً. أما غضبها وثورتها فلا طائل وراءهما بل يزيدان الطفل تعقيداً وقلقاً، وهو أمر لا ترضاه الأم لطفلها ولا تقبله.

لا تجبروا الطفل على استعمال التواليت

متى يجب أن ندرب الأطفال على "التواليت"؟

قد يكون هذا السؤال أكثر الأسئلة التي يطرحها الأهل على طبيب الأطفال.

آمل بأن تساعدك هذه المعرفة يا سيدتي على مواجهة الأسئلة العديدة التي ستوجهها إليك صديقاتك أو أقرباؤك، فقد يسألونك لماذا لا يزال طفلك جوني وهو في عامه الثاني يستعمل "الحفاضات" وهم ينوهون بذلك إلى كونه متخلفاً، وستضطرين إلى مقارنة ولدك بالآخرين عندما تسمعين أن سوزي أقلعت عن الحفاضات وهي في عامها الثاني.

لقد ساءلت نفسي مراراً لماذا يهتم الناس بقضايا شخصية تهم الأطفال بينما يتغاضون عن طرح نفس الأسئلة على أشخاص بالغين؟

وعلى أية حال يجب أن تعلمي بأنه ليس هناك أية صلة على الإطلاق بين ذكاء طفلك، أو ذكائك أنت،والسن التي يستطيع فيه أن يعالج نفسه قضية 'التواليت'. هناك بالطبع بعض الأطفال الذي يقلعون عن استعمال الحفاضات وهم في الثانية بينما يتأخر البعض الآخر حتى الرابعة من عمرهم، وبإمكاني أن أقول لك منذ الآن أن جميع هؤلاء الأطفال يتمتعون بصحة جيدة وبذكاء مماثل.

واستناداً إلى هذه المعطيات فإن تفهما أعمق للنواحي الفيزيولوجية للقضية قد يساعدك على وضع الأمور في إطارها الطبيعي.

المعروف من الوجهة الطبية أن الأطفال يتعلمون السيطرة على عضلاتهم تدريجياً وتتم هذه السيطرة على عضلاتهم تدريجياً وتتم هذه السيطرة دائماً من الرأس إلى أخمص القدمين أي أن الطفل يتدحرج قبل أن يتعلم كيف يقف؟

يقف على رجليه قبل أن يتعلم كيف يمشي، ويتفوه بكلمات بعد أن يتقوى جهازه العصبي والعضلي في الفم والحنجرة.. وهكذا نجد بأن السيطرة على التغوط (البراز) إذا ما قورنت بهذه الأمور عملية معقدة للغاية.

لنتأمل برهة ماذا تتضمن عملية الذهاب إلى"التواليت"بالنسبة إلى أي شخص بالغ:

أولاً: يجب أن يشعر بامتلاء المثانة أو المستقيم.

ثانياً: أن يفسر أهمية هذا الشعور.

ثالثاً: أن يصدر تعليمات عصبية إلى العضلة العاصرة التي تسيطر على عملية التبول أو البراز.

رابعاً: أن يقلص هذه العضلة.

خامساً: أن يسرع إلى المكان المخصص.

سادساً: أن يخلع سرواله.

سابعاً : وأخيراً أن يرفع الضغط على العضلة العاصرة حتى تسمح بإخراج البول أو الفضلات.

إنه عمل مدهش ! ولكن إذا طبقنا هذه الخطوات على الطفل أدركن صعوبة العملية وتعقيداتها.

أولاً يجب على الطفل أن يربط بين الشعور بامتلاء المثانة والخطوة التالية التي يجب عليه القيام بها..والشيء المهم بالنسبة للطفل هو أن جميع الخطوات التالية تخرج عادة عن طريق أمر الأم، لذا يجب على الطفل أن ينقل هذا الشعور الجديد إلى أمه.

وطالما أنه لا يستطيع أن يتكلم كما يجب فقد يكون بالتالي عاجزاً عن القيام بهذه العملية في الوقت المناسب.

وقد جاء في الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع أن هناك بعض الحالات التي استنبط فيها الأطفال وسائل للاتصال بأمهاتهم، وإني لأذكر طفلة في شهرها الحادي عشر كانت ترسل أصواتاً معينة كلما شعرت بالحاجة إلى الذهاب إلى التواليت، ولا بد لي أن أقول أن هذه الحالات نادرة ويجب ألا تؤخذ كعبرة لباقي الأطفال.

وقد ثبت من الوجهة الفيزيولوجية أن الأطفال الذين يتضايقون من الإحساس بالبلل سيقلعون عن هذه العادة في وقت أبكر من غيرهم، فإدراك المشكلة كما هو معروف يؤدي في النهاية إلى إيجاد الحل الصحيح لها تلقائياً.

والشيء الذي يجب عمله هو بالطبع تغيير الحفاض وإفهام الطفل بأن هناك طريقة أخرى لتجنب هذا الانزعاج كأن تقول الأم لطفلها:"سنحاول في المرة القادمة أن نستعمل "التواليت". وقد يفهم الطفل رغبتك وسيحاول جهده لإرضائك إلا أنه قد يفشل مراراً قبل أن يتوصل إلى مبتغاه، فكوني صبورة ورددي في أذنه نفس النصيحة وبنفس النبرة الحلوة دون إظهار غضبك أو خيبة أملك أو قلقك.

وتذكري بأن الطفل في هذه السن يريد أن يتخلص من الشعور بعدم الراحة وهو يود كغيره من الأطفال أن يكتسب مهارات جديدة، ولكن عليك وعلى طفلك معاً أن تنتظرا تكامل التطورات الفيزيولوجية الهامة التي ذكرتها من قبل.

وسيأتي وقت عندما تكونين قد تخليت عن كل أمل بالنجاح سيحقق طفلك المعجزة في وقت أبكر مما تتصورينه، عندئذ إياك أن تقفزي من الفرح وأن تهللي له وتصفقي بيديك فقد تولد هذه الظواهر لديه ردة فعل انعكاسية لأنه قد يرى نفسه عاجزاً عن تحقيق نفس الشيء في المرة القادمة.

والخوف كما هو معروف قد يؤدي إلى أسوأ مشكلة في طب الأطفال وهي الامتناع عن البراز بصورة إرادية.

وفي هذا الصدد أود أن ألفت النظر إلى مضار الإسراع في التخلص من استعمال الحفاضات قبل أن يصبح الطفل على استعداد للذهاب إلى التواليت بنفسه بطريقة نظيفة دون مساعدة.وأي تجاوز لهذا المعنى قد يعطي الطفل أفكاراً مغلوطة.

وإحدى الطرق التي قد تؤذي نمو الطفل تلقائياً من هذه الناحية هي أن تلمحي له بأن البراز قضية أدبية أو أخلاقية.

فالتغوط إذا ما اعتبره طفلك واجباً أدبياً بإمكانه أن يصبح سلاحاً في صدام للإرادات وغالباً ما يستخدمه طفلك ضدك لإزعاجك إلى أن يحصل على ما يريد.

وهذه ليست معالجة مفيدة بالنسبة إلى الطفل من الوجهة الجسدية ويجب تجنبها.

وطريقة أخرى لخلق طفل في غاية الإزعاج هو أن تجعلي من وظائفه البدنية الطبيعية موضع اهتمام منزلي زائد..

فالأطفال كما هو معروف يريدون الاستحواذ على اهتمام أهلهم بقدر الإمكان، وحالما يدرك الطفل أنك تعلقين أهمية كبيرة على عادة "التواليت" فإنه سيسارع إلى استخدامها كسلاح لاجتذاب الاهتمام، وقد يقرر بأنه ضاق ذرعاً بمكالمتك الهاتفية أو من قراءتك صحف المساء فيدخل الغرفة ويعلن بأعلى صوته "علي أن اذهب إلى الحمام"،وستهرعين إليه بسرعة تاركة جميع أعمالك وتحملينه للحمام، فتخلعين سرواله وتضعينه على كرسي التواليت.. وبعد بضع دقائق سيقول بابتسامة ماكرة "أعتقد بأني لا أشعر بشيء الآن".

وفي الواقع ليس هناك من فرق كبير بين التواليت العربي أو الإفرنجي من الوجهة الصحية، فلكل واحدة منهما فوائدها ومساوئها،

والشيء المهم هو أن يشعر الطفل بالراحة وقد تكـون "النونيـة" أفضل وسيلة لأنها صنعت خصيصاً للأولاد.

أمـا المقعـد الخـاص الـذي يوضـع عـلى تواليـت الكبـار فإنـه إذا لم يكتسب ابنك هذه العادات "السيئة" وبقي يطلب منـك مجـرد المسـاعدة ذلـك أمر حسن وأنت أم محظوظة.. ساعـديه، ولـكن إياك أن تهرعي كـأن حريقـاً قد شب في المنـزل، فكل ما يمكن أن يحـدث هـو أنـه سيـوسخ حفاضـه أو سرواله. وبعد ذلك ستأتي مرحلـة اختيـار "النونيـة" وقـد تتسـاءلين هـل مـن الأفضل شراء "نونية".

يساعد الطفل على استخدام هذه الوسيلة ويعـوده علـى صـوت المـاء المتدفق في المرحـاض وهي أمور حسنة، ولكن عليـك أن تـؤمني لـه كرسـياً صغيراً لكي يتسلق بواسطته إلى مقعده ويسند رجليـه عليه. ومـن الأفضـل أيضاً أن تؤمني له شيئاً بإمكانه أن يتمسـك بـه إذا مـا شـعر أنـه سيسـقط إلى الأرض، فالخوف من السقوط يمنع الطفل مـن التركيـز علـى عمليـة الـبراز وبالتالي سيولد في نفسه ردة فعل عكسية تجاه استعمال المقعد.

وفي جميع الحـالات عليـك أن تعـودي طفلـك علـى عـادات صـحية سـليمة وبنـوع خـاص تجنـب إدخـال الميـكروبات الغـائطية إلـى أمـاكن حساسة كالفم والجهاز التنفسي،وهذا يعـني أن تعلمـي طفلـك علـى غسـل يـديه بالصابون كلما انتهى من التغـوط،كمـا عليك أن تعلمي طفلتك بـإن

تنظف نفسها بطريقة صحيحة أي أن تمسح البـزاز في اتجاه الـوراء بعيـداً عن المسلك البولي والمهبل حيث يمكن للبكتريا أن تولد التهاباً.

وأبقي دائما على ورق التـواليت نظيـفاً وأرمي المستعمل منـه في سـلة للنفايات أو داخل المرحاض.

وإحدى الشكاوي التي غالباً ما اسمعها من أمهـات الأطفـال الصـبيان بنوع خاص هـي أنهم يبولـون دائمـا في التواليـت بينمـا يلحـون في نفـس الوقت على وضع "حفاض" فمعظم الأولاد يرغبون في تقـليد آبـائهم في عملية التبويل ولكنهم يثورون ويخافون كلما حان وقت التبول وربما كـان ذلك راجعا كما قال أحد علماء النفس، إلى خوفهم من فقدان شيء مـا مـن أنفسـهم أو إلى خـوفهم مـن أن شـيئا مـا يحـدث وراء ظهـورهم دون علمهم

وأيا كانت النظريات فإني اعتقد بـأنه مـن الأفضل وضع الحفـاض إذا طلبه الطفل عوضا عـن دفعـه إلى الامتنـاع عـن التبـول ومـع قليـل مـن الصبـر والتشجيع سيتمكن الطفل من التغلب على كراهيته للتواليت.

وبإمكانك أيضـاً أن تبقـي معـه إلى أن ينتهـي مـن العمليـة ،وإذا أراد أيضاً فبإمكانه أن يستعمل "سيفون" المرحاض إذا رغب في ذلك.

وسـيأتي وقـت عنـدما يسـتحكم الطفـل بمثانتـه وأمعائـه ويقلـع عـن استعمال الحفاضات.

وغالباً ما يتحكم الصبيان بمثانتهم قبل الفتيات بينما تتحكم الفتيات بعملية تفريغ أمعائهن في وقت أبكر ويحدث هذا بين ليلة وضحاها دون سابق إنذار لا لسبب سوى أن الطفل نفسه قد قرر بأنه لم يعد بحاجة إلى الحفاضات.

المراجع

- الوعي الإسلامي – العدد 239 ذو القعدة 1404هـ - الأستاذة آمال عبد الرحمن محمد.
- الأسرة والطفولة الأستاذ يحيى درويش و د. محمد نبهان.
- الأطفال واللعب فيولا البيلاوي.
- سيكولوجية الطفل والمراهقة مصطفى فهمي.
- وقت الفراغ توجيه التربية الاجتماعية بالجيزة.
- اختبر ذكائك هـ. ج. أيزيك.
- الأسرة في التشريع الإسلامي محمد أحمد فرج.
- الأسرة والطفولة الأستاذ يحيى درويش و د. محمد نبهان.
- الأطفال واللعب فيولا البيلاوي.
- تربية المراهق في المدرسة الإسلامية اللواء محمد جمال الدين.
- تعرف على شخصيتكه ـ ج. أ يزيك.
- دليل الطفل الطبي إميل خليل بيدس.
- سلسلة الدراسات العلمية مكتبة التربية طفلك منذ مولد.
- سيكولوجية الطفل والمراهقة مصطفى فهمي ..

- الطفل والثقافة د. عبد الرزاق جعفر.
- علم النفس التربوي د. فؤاد أبو حطب د. آمال صادق.
- القيم التربوية لثقافة الطفل تعريب الأستاذ محمد الزلباني.
- كيف تعلمين طفلك أسرار الحياة كتب الحقيبة.
- مهنتك وكيف تختارها عبد الفتاح المنياوي.
- موسوعة الطفل الصحية والنفسية عكاشه عبد المنان.
- موسوعة العناية بالطفل عايدة الرواجبة.
- موسوعة تربية الأولاد د. خليل محسن.
- موسوعة علم النفس أسعد رزوق.
- نقائض الأطفال وطريقة إصلاحها محمود مهدي الاستنبولي.
- النمو النفسي عند الطفل وعلم النفس الذي يخصنا – ترجمة طاهر مزردع
- الوعي الإسلامي – العدد 239 ذو القعدة 1404هـ - الأستاذة آمال عبد الرحمن محمد.
- وقت الفراغ توجيه التربية الاجتماعية بالجيزة .



تصميم: نائل هوجلي

يطلب من:
مركز الرائد للخدمات الطلابية
الأردن - عمان - شارع الملكة رانيا - عمارة رقم 233
ص.ب 836 - الرمز البريدي 11941
تلفاكس: 0096265356849 , موبايل: 00962796612512
بريد الكتروني: dar_mostasharoon@hotmail.com



